TRAITÉ

DES

MALADIES DES ENFANS.

TRAITÉ
DES MALADIES DES ENFANS,
JUSQU'A LA PUBERTÉ.

PAR

J. CAPURON,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Professeur de Médecine et de Chirurgie latines, de l'Art des Accouchemens, etc., etc., etc.

TROISIÈME ÉDITION, REVUE, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE.

Ὅσα δὲ ἂν πάθεα διαμένῃ τοῖσι παιδίοισι, καὶ μὴ ἀπολυθῇ περὶ τὸ ἡβάσκειν, χρονίζειν εἴωθε. ΙΠΠΟΚΡ Ἀφορισ.

SUIVI DES

RECHERCHES PRATIQUES
SUR LES TUMEURS SANGUINES DE LA VULVE ET DU VAGIN;

PAR L. C. DENEUX,

Professeur de Clinique d'accouchement à la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Académie royale de médecine, etc., etc., etc.

Bruxelles,

ÉTABLISSEMENT ENCYCLOGRAPHIQUE, QUAI AU FOIN, N° 33.

1835.

PRÉFACE.

La physiologie et l'hygiène de l'enfant ont été exposées dans notre *Cours théorique et pratique d'Accouchemens.* Nous y avons parlé de l'accroissement et de la nutrition du fœtus dans la matrice, de son volume et de ses dimensions au terme de la grossesse, de sa viabilité et des signes qui la caractérisent, de la progression de ses fluides et des changemens qu'elle éprouve pendant le travail et après la naissance.

Nous y avons parlé aussi des soins qu'exige le nouveau-né, de la section et de la ligature du cordon ombilical, de la manière de nettoyer et de laver l'enfant, de la manière de l'habiller et de l'emmaillotter; enfin, de son éducation physique et morale. On imagine bien que nous n'avons pas oublié dans ce dernier article ce qui a rapport à l'allaitement maternel, mercenaire et artificiel, par conséquent au choix de la nourrice, et aux différentes méthodes d'élever l'enfant sans le secours de la mamelle. On y trouve encore ce qui concerne le sevrage, l'époque où il est le plus salutaire, et les précautions qu'il exige.

Il ne nous restait donc à traiter ici que de l'état pathologique de l'enfant, ou de ses maladies, soit héréditaires ou congéniales, soit accidentelles ou acquises. Pour remplir cette dernière tâche, nous avons cherché à coordonner les objets d'après leurs analogies ou ressemblances, et nous ne dissimulerons pas les difficultés que nous avons éprouvées. Voici néanmoins l'ordre qui nous a paru le plus avantageux, et auquel nous avons donné la préférence.

Dans la première partie de notre ouvrage, il est question des maladies que l'enfant apporte en venant au monde, et nous les divisons en deux sections, dont l'une comprend celles qui dépendent de l'accouchement, et l'autre celles qui sont héréditaires ou congéniales.

Dans la seconde partie, les maladies qui arrivent à l'enfant depuis la naissance jusqu'à la puberté, sont réunies en plusieurs groupes indiqués par les systèmes ou appareils d'organes qui en sont le siége.

Nous sentons d'avance tous les défauts qu'on peut reprocher à cette nomenclature; mais quelque vicieuse qu'elle soit, on ne pourra du moins lui contester l'inappréciable avantage de soulager la mémoire. Or c'est là précisément que se borne l'objet de nos vœux à cet égard.

Quant à la description des maladies, nous y avons apporté autant d'exactitude qu'il nous a été possible; et, pour rendre nos tableaux plus intéressans, nous en avons banni toutes les théories qui ne cadraient point avec les faits. Cette manière de philosopher ou de raisonner en médecine n'est-elle pas la plus convenable à des praticiens et à ceux qui se proposent de le devenir?

TRAITÉ

DES

MALADIES DES ENFANS.

INTRODUCTION.

L'HOMME, dit un ancien philosophe, ne semble venir au monde que pour souffrir. Le père qui l'engendre, et la mère qui le conçoit, lui transmettent souvent des germes de maladies dont il continue de s'imprégner encore pendant la grossesse. Parvenu au terme de sa viabilité, le fœtus ne peut naître sans éprouver de la gêne, et une crise plus ou moins tumultueuse qui l'expose aux plus grands dangers, quelquefois même à périr, pour ainsi dire, aux portes de la vie. L'enfant commence-t-il à respirer, le voilà en butte à de nouveaux écueils; une foule d'agens extérieurs viennent sans cesse froisser ou déranger sa frêle organisation. Vices ou écarts de régime pendant l'éducation physique, amour peu éclairé des parens, ignorance ou préjugés des nourrices, orages de la dentition, accidens qui menacent l'époque du sevrage, maladies épidémiques et contagieuses; que d'obstacles capables d'arrêter l'homme au commencement de sa carrière! Aussi l'expérience apprend-elle tous les jours que la mort n'épargne guère plus l'enfant que le pubère, l'adulte et le vieillard : preuve incontestable qu'il y a de grandes causes de destruction qui pèsent et frappent sur le premier âge.

En général la fragilité de l'enfance dépend de sa faiblesse, et la plupart des maladies qui viennent l'assaillir sont relatives à sa constitution. Qu'on jette un coup d'œil sur l'individu qui vient de naître, ou qui tette encore sa mère; qu'observe-t-on? Un tronc et des membres à peine ébauchés; un amas de gélatine, de tissu cellulaire et de graisse, où l'on sent quelques traces d'ossification plutôt que des os complètement formés, et quelques élémens de fibres musculaires plutôt que des muscles bien prononcés. Les vaisseaux, qui arrosent ces organes encore tendres et délicats, y déposent plus de lymphe que de sang : de là cette blancheur de la peau, cette bouffissure et cette laxité des chairs, qui entrent sans doute dans les vues de la nature, et qui disparaissent par les progrès de l'accroissement. La tête, de l'enfant, plus volumineuse en proportion que celle de l'adulte, contient plus de pulpe cérébrale, et les nerfs, qui en partent ou qui s'y rendent, sont aussi plus gros, plus mous, et plus faciles à ébranler; de là cette susceptibilité d'impressions, cette vivacité de sensations, cette rapidité et cette diversité de mouvemens, en un mot, cette inconstance et cette mobilité qui font que l'enfant s'irrite et se calme, pleure et rit presque tout à la fois.

Cependant, quelles que soient la surabondance des fluides blancs et la grosseur de la tête dans le bas âge, qu'on se garde bien de croire, avec quelques physiologistes modernes, que le système lymphatique et le cerveau prédominent alors sur le reste

de l'organisme, et qu'ils en régissent toutes les fonctions. Si cette opinion était fondée, les vaisseaux absorbans auraient plus de tonicité, et les facultés intellectuelles plus d'énergie. L'enfant offrirait donc plus de fermeté que de bouffissure dans les chairs, et plus de profondeur que de mobilité ou de légèreté d'esprit; en un mot, ce ne serait plus un enfant, mais presque un homme fait au physique et au moral.

Une prédominance bien plus certaine est celle des organes gastriques ou digestifs. L'enfant est naturellement vorace et glouton; loin d'être rassasié, il a toujours faim; il digère presque en mangeant: cela vient sans doute de ce qu'il a besoin non-seulement d'entretenir ce qu'il a déjà reçu, mais encore de croître et de se développer. Cette remarque n'avait point échappé à Hippocrate, puisqu'il accordait plus de nourriture à l'enfance, sous prétexte qu'elle avait plus de chaleur innée ou de force digestive. Elle n'avait pas échappé non plus à Etmuller, qui attribuait en partie les maladies de cet âge aux dérangemens du système de la nutrition.

Quoi qu'il en soit, les maladies de l'enfant ne sont pas toujours faciles à distinguer. Des cris et des pleurs, tels sont les signes par lesquels il exprime ses besoins ou ses souffrances, et par lesquels il réclame du secours ou du soulagement; mais rien n'indique le plus souvent quels sont les organes ou les fonctions dont il faut prévenir ou réparer le désordre. Le praticien est donc obligé de tâtonner ici, ou de se livrer à des conjectures, faute d'indications précises. Heureusement que, dans l'enfance, la nature, riche de toutes ses ressources, vient au secours de l'art, et en seconde les efforts quand ils sont bien dirigés. Sans cela, que deviendrait le genre humain?

La connaissance des maladies des enfans remonte jusqu'à la plus haute antiquité; le père de la médecine en a tracé le tableau avec cette précision et cette exactitude qui n'appartiennent qu'au grand maître et au génie observateur; mais il n'en a rapporté l'histoire à aucune théorie particulière. Cet honneur était réservé à Stalh et à Hoffmann, qui ont expliqué les maladies des âges par la différence de leurs tempéramens. Telle est la source où ils ont puisé les meilleures indications prophylactiques ou curatives, et les moyens hygiéniques ou thérapeutiques les plus propres à les remplir.

Nous ne parlerons point ici des maladies qui peuvent affecter l'enfant dans le sein de sa mère; car, outre qu'il est très-difficile de les reconnaître, elles tiennent à l'état de grossesse dont il a été question dans notre *Traité des Maladies des Femmes*, et dont on ignore entièrement l'influence sur le fœtus. Notre but n'est donc que d'exposer la pathologie proprement dite de l'enfant après qu'il a vu le jour. Pour l'envisager dans toute son étendue, nous la diviserons en deux parties, dont la première comprendra les maladies que l'enfant apporte en naissant, et la seconde celles qu'il acquiert depuis la naissance jusqu'à la puberté.

PREMIÈRE PARTIE.

DES MALADIES QUE L'ENFANT APPORTE EN NAISSANT.

Ces maladies peuvent être l'effet de l'accouchement, lorsqu'il ne se termine pas d'une manière conforme au vœu de la nature; elles peuvent aussi dépendre de quelque cause relative à la conception ou la grossesse, et alors elles prennent le nom d'*héréditaires* ou de *congéniales*, suivant les circonstances. Ces dernières, quoique antérieures aux premières sous le rapport de leur origine, présentent presque toujours des indications moins urgentes, et exigent des secours moins prompts. Voilà pourquoi nous avons jugé à propos de ne les placer qu'au second rang pour les décrire.

CHAPITRE PREMIER.

DES MALADIES DE L'ENFANT QUI DÉPENDENT DE L'ACCOUCHEMENT.

Qu'on envisage les dangers qui menacent le fœtus pendant le travail de l'accouchement, l'état de gêne qu'il éprouve en traversant la filière du bassin, et surtout les changemens qui surviennent alors dans la progression de ses fluides; qu'on réfléchisse sur l'effet des moyens mécaniques auxquels on est quelquefois obligé d'avoir recours pour seconder ou augmenter les efforts de la nature impuissante : n'aura-t-on pas lieu d'être étonné que la mort ne soit pas toujours le résultat de la naissance ? Aussi les praticiens observent-ils fréquemment des nouveau-nés frappés d'apoplexie ou d'asphyxie, et quelquefois dans un état de débilité vraiment alarmant. Il n'est pas même très-rare, surtout après un accouchement pénible et laborieux, que l'enfant vienne au monde avec des contusions, avec des membres luxés, fracturés, mutilés. On peut donc diviser ces maladies en internes et en externes. Les premières appartiennent au domaine de la médecine, les secondes à celui de la chirurgie, et toutes à celui de l'accoucheur : car peut-on se dissimuler que ce dernier ne doive embrasser les deux branches de l'art, à moins qu'on ne veuille le réduire au simple rôle de matrone ou de sage-femme?

ARTICLE PREMIER.

Des maladies internes qui dépendent de l'accouchement.

Dans ces maladies la vie paraît comme suspendue : point de circulation, point de respiration ni de mouvement; ou bien ces fonctions ne s'exécutent que d'une manière qui en indique la langueur et le peu d'énergie.

SECTION PREMIÈRE.

De l'apoplexie des nouveau-nés.

L'enfant qui naît apoplectique est profondément assoupi, et plus ou moins gorgé de sang; il n'a ni mouvement, ni sentiment; il ne donne pas le moindre signe de vie; mais son visage, loin d'offrir la pâleur de la mort, est noirâtre, livide et gonflé : ce qui indique sur-le-champ la cause, le siége et la nature de cette maladie, ainsi que le traitement qui lui convient.

Elle est toujours produite par la compression du cerveau, soit que la voûte osseuse du crâne ait été fracturée, enfoncée, ou seulement défigurée par la résistance du bassin, par la contraction du col de la ma-

trice, par le resserrement du vagin ou de la vulve, par l'application du forceps ou du levier; soit que les vaisseaux céphaliques aient été distendus outre mesure par le sang refoulé, retenu, ou accumulé dans la tête.

Ceux qui auront bien réfléchi sur la circulation du fœtus dans la matrice, et sur le mécanisme de l'accouchement, concevront donc avec facilité pourquoi l'enfant qui vient au monde par la tête est plus exposé à l'apoplexie que celui qui présente l'extrémité abdominale du tronc; pourquoi l'étroitesse du bassin, la ridigité du col de la matrice, du vagin et de la vulve chez la mère, et la grosseur excessive, la mauvaise situation ou la direction vicieuse de la tête chez le fœtus disposent à cette maladie; pourquoi elle est d'autant plus à craindre que le travail est plus long, et par conséquent plus fréquente dans un premier accouchement que dans les suivans, surtout si la femme a déjà passé la fleur de sa jeunesse avant d'être mère; pourquoi elle est presque inévitable, lorsqu'après la déchirure prématurée des membranes, le fœtus supporte encore long-temps de violentes contractions de la matrice; pourquoi celui-ci risque de périr, lorsque le cordon ombilical a été comme emporté par le flot des eaux de l'amnios, ou lorsqu'il s'entortille autour du col; en un mot, pourquoi il est aux abois, et même perdu sans ressource, lorsque la circulation y est entièrement interrompue ou arrêtée depuis long-temps.

Quelques auteurs modernes, et entre autres le docteur Gardien, ont avancé que la seule compression du cordon ombilical ne pouvait point causer l'apoplexie de naissance, sous prétexte qu'elle empêchait le sang de parvenir au fœtus. Nous avons nous-même long-temps partagé cette opinion; mais que nous sommes loin de la regarder aujourd'hui comme démontrée! En effet, si la compression de la veine ombilicale empêche le sang d'arriver au fœtus, comme on le prétend, celle des artères ombilicales ne l'empêche-t-elle pas aussi de retourner au placenta, et n'en détermine-t-elle pas la congestion dans le cerveau? D'ailleurs, on admet que l'apoplexie fœtale peut être causée par quelques circulaires du cordon autour du cou; or, que se passe-t-il dans ce dernier cas? Il est certain que les jugulaires sont alors comprimées, et que le sang ne peut plus regagner l'oreillette et le ventricule pulmonaires, le canal artériel, l'aorte, les artères ombilicales et le placenta. Donc le résultat est ici le même que si la compression était appliquée sur le cordon. Par conséquent, si l'on admet l'apoplexie dans le premier cas, on ne peut la contester dans le second, sous peine de la plus manifeste comme de la plus absurde contradiction. Enfin, supposons que l'enfant cesse de respirer librement après sa naissance et après la ligature du cordon ombilical, n'observe-t-on pas alors qu'il tombe en apoplexie, à moins qu'on ne vienne promptement à son secours? Or, que fait cette ligature? Précisément la même chose que la compression pendant le travail. L'un et l'autre déterminent l'apoplexie en faisant refluer le sang vers le cerveau: mais la première, lorsqu'il ne peut plus circuler dans les poumons de l'enfant, et la seconde, lorsqu'il ne peut retourner au placenta, qu'on regarde avec raison comme le poumon physiologique du fœtus.

Il n'est donc pas étonnant que l'enfant qui naît apoplectique offre tous les signes de l'engorgement cérébral; chez lui toutes les fonctions de la vie sont suspendues; point de circulation, ni de respiration. Son visage est tuméfié, rouge, noirâtre, livide, violet; ses lèvres renversées, ses paupières bleuâtres et injectées, ses yeux presque hors des orbites, son cou et sa poitrine vergetés: symptômes dont l'ensemble prouve bien que le sang ne peut plus descendre librement vers le cœur, ni retourner au placenta.

Cette maladie est toujours facile à connaître, et le praticien le moins exercé juge de suite que le sang comprime le cerveau et l'origine des nerfs. De là cet assoupissement profond, cette faiblesse apparente, et cette insensibilité qui empêche le nouveau-né d'être excité par l'impression de l'air et de respirer.

Un tel état est toujours des plus alarmans; il offre d'autant moins d'espérance, que la compression du cerveau a été plus forte et plus longue. C'en est fait de l'enfant, lorsque le cordon ombilical et le placenta sont affaissés, flétris, privés de sang, putréfiés.

Quand on ouvre les cadavres de ceux qu'on n'a pu rappeler à la vie, on trouve des épanchemens de sang ou de sérosité dans le crâne, sous les méninges, dans les ventricules du cerveau. L'autopsie de ces mort-nés présente donc les mêmes phéno-

mènes et les mêmes résultats que celle des adultes ou des vieillards frappés d'apoplexie; ce qui ne fait que confirmer l'étiologie et le diagnostic de l'accident auquel ils ont succombé en venant au monde.

Nous en avons exposé les moyens prophylactiques ou préservatifs dans notre *Cours théorique et pratique d'accouchemens;* ils se réduisent à ne pas déchirer les membranes avant qu'il en soit temps, à corriger la situation de la tête de l'enfant ou de la partie qu'il présente, lorsqu'elle est défectueuse; à lui imprimer une direction parallèle aux axes du bassin, à ramollir ou à dilater le col de la matrice, le vagin et la vulve : enfin à venir au secours de la nature impuissante, avec la main ou les instrumens. Une précaution bien essentielle encore, c'est de couper promptement le cordon ombilical, aussitôt que la tête, hors de la vulve, en laisse apercevoir quelques circulaires autour du cou.

Cette section n'est ni moins nécessaire, ni moins urgente après la naissance ou l'expulsion complète du tronc. Tout accoucheur qui aurait alors l'imprudence de lier le cordon, ou d'attendre pour le couper que l'enfant eût respiré ou poussé quelques cris, donnerait d'abord une preuve d'impéritie, et mériterait par cela même d'être accusé d'infanticide. Les principales indications sont ici de ranimer la circulation engourdie, et d'exciter le jeu des poumons. Pour cela, qu'on saigne d'abord l'enfant en coupant le cordon, et même en appliquant des sangsues derrière les oreilles. On dégorge ainsi les vaisseaux de la tête, et le cerveau n'est plus comprimé. Si cette évacuation ne suffit pas, qu'on plonge l'enfant dans un bain chaud, animé de quelque liqueur stimulante, telle que le vin, l'eau-de-vie ou le vinaigre, pour exciter la sensibilité générale; qu'on frotte avec des linges chauds la colonne vertébrale dans toute sa longueur, puisqu'il est à peu près démontré, d'après les belles et ingénieuses expériences du docteur Legallois, que le principe de force ou de vie qui meut le cœur réside dans la moelle épinière; enfin qu'on mette en usage tous les moyens propres à déterminer la première inspiration, comme dans le cas d'asphyxie des nouveau-nés dont il va être question.

—

SECTION II.

De l'asphyxie des nouveau-nés.

Ne perdons point ici le temps à démontrer que la dénomination de cette maladie est impropre. C'est une vérité qui frappe les yeux du praticien le moins clairvoyant. Tel est en effet l'usage le plus généralement adopté, qu'on entend par *asphyxie* une maladie où la respiration est suspendue. Elle supposerait donc, si elle avait lieu chez le nouveau-né, qu'il aurait déjà respiré avant de venir au monde; ce qui est contraire à la physiologie et à l'observation. N'examinons pas non plus si la dénomination de syncope est plus exacte. On verra bientôt qu'elle n'exprime pas mieux que l'autre la maladie dont il s'agit. En un mot, laissons là toute discussion ultérieure sur cet objet, de crainte de tomber dans une vraie dispute de mots. D'ailleurs, comment trouver un titre qui convienne parfaitement à une maladie sur laquelle les auteurs sont loin d'être d'accord, et dont ils connaissent à peine la cause, le siége et le caractère.

Toutefois, pour mieux fixer les idées, et pour nous faire mieux entendre, nous sommes convenus, avec la plupart des médecins, d'appeler *asphyxie des nouveau-nés* cet état où leur corps exsanguin, pâle, décoloré, flasque, immobile et insensible, ne donne absolument aucun signe de vie, et ne présente que l'apparence de la mort. Nous distinguons par là cette maladie d'avec l'apoplexie de naissance où le visage du fœtus est noirâtre, livide, et plus ou moins gonflé. Nous la distinguons aussi d'avec l'asphyxie proprement dite qui a lieu chez les adultes, parce que dans celle-ci les poumons et le cœur sont toujours gorgés de sang. Enfin nous la distinguons d'avec la syncope ou lipothymie qui n'est que passagère ou de courte durée : joint à cela que dans celle-ci le sang ne quitte point le système vasculaire, au lieu que l'asphyxie paraît consister dans une véritable anémie ou privation de sang.

Il suit de là qu'il ne semblerait y avoir qu'une cause à laquelle on pourrait raisonnablement attribuer cette maladie des nouveau-nés. Ce serait l'hémorrhagie qui aurait précédé ou accompagné le travail de l'accouchement. Supposons, en effet, que le placenta se décolle prématurément ou long-temps avant que la femme se débar-

rasse du produit de la conception; supposons que ce corps s'implante sur le col de la matrice, ou bien qu'après une déchirure du cordon ombilical le sang s'épanche dans la cavité de l'amnios : n'est-il pas vrai que dans tous ces cas le fœtus doit finir par s'épuiser insensiblement, et par tomber dans l'état que nous avons exposé ci-dessus, puisqu'il reçoit à chaque instant moins de sang, ou que ce fluide s'appauvrit de plus en plus?

Quelques auteurs prétendent néanmoins que l'asphyxie des nouveau-nés peut être encore produite par la compression du cordon ombilical, par exemple, lorsqu'il sort en même temps que la tête, ou lorsqu'on termine l'accouchement par les pieds; mais nous avons déjà fait observer, et l'expérience nous a convaincus, que cette cause tendait moins à priver le fœtus de sang qu'à refouler ce fluide vers le cerveau, où il produit l'apoplexie. Nous ne perdrons point de temps à réfuter l'opinion pointilleuse, mais absurde, de ceux qui admettent la compression de la veine ombilicale, pendant que les artères de même nom conservent en partie leur calibre. Quant à l'accouchement artificiel par les pieds, il n'est dangereux pour l'enfant qu'à cause de l'extension et du tiraillement de la moëlle épinière, où paraît résider le principe de vie qui anime le cœur. Il n'y a donc alors que la progression des fluides qui soit interrompue; ce qui donne lieu à la syncope et non à l'asphyxie. Il en serait de même si le fœtus, par une espèce d'idiosyncrasie, venait dans un état de mort apparente après un accouchement des plus naturels. Ce ne pourrait être alors qu'un état de faiblesse extrême qui l'empêcherait de réagir contre la première impression de l'air. Il paraîtrait peut-être plus convenable de donner le nom d'asphyxie au défaut de respiration que produisent chez le nouveau-né les glaires ou mucosités dont l'arrière-bouche et les bronches sont engorgées; cela peut arriver lorsque la trachée-artère n'a pu se débarrasser complètement de l'eau de l'amnios qui y pénètre durant la grossesse, suivant la doctrine de Winslow de Copenhague, confirmée par les expériences d'Abilgaard et de Viborg, ainsi que par les observations d'Hérold et de Scheele, médecins de la même ville.

Mais que l'enfant naisse frappé d'asphyxie, dans l'état de faiblesse ou de syncope, il n'en est pas moins vrai qu'il ne respire point, et que la circulation de ses fluides est arrêtée ou imperceptible; il sera donc d'autant plus difficile de le ranimer qu'il aura été plus long-temps sous l'influence des causes débilitantes. Aussi n'a-t-on que peu ou point d'espoir de le conserver, quand la mère a perdu beaucoup de sang pendant le travail de l'accouchement, ou bien quand on a été obligé d'exercer de longues et fortes tractions sur les pieds pour l'extraire de la matrice.

Un des meilleurs moyens de revivifier l'enfant asphyxié ou exsanguin après sa naissance, serait donc de lui donner du sang pour remplacer celui qu'il a perdu. Voilà sans doute pourquoi certains auteurs, tels que Smellie, Levret, Chaussier, Freteau, Piet, etc., recommandent de ne point couper le cordon ombilical; et que d'autres, avec Osiander, Antoine Petit, Dorthal, Beauchesne fils, etc., conseillent de plonger le placenta dans un bain chaud, animé de quelque liqueur spiritueuse. Les uns et les autres se proposent de rétablir ainsi la circulation de la mère à l'enfant, ou de l'enfant à lui-même. Pour prouver que cette pratique est la plus avantageuse, ils assurent avoir observé qu'on parvenait rarement à ranimer les enfans asphyxiés, lorsqu'on faisait la section du cordon ombilical après leur naissance; tandis que le contraire avait lieu lorsqu'on avait soin de le conserver, et de le plonger dans un bain. Ils prétendent qu'alors on le voit se gonfler, frémir, et battre manifestement. Ils ajoutent que la matrice, en se contractant sur le placenta, lors même qu'il est décollé, peut pousser le sang qui y est contenu jusqu'à l'enfant. Enfin, à les entendre, les vaisseaux dont le placenta est composé se contractent, et se dilatent alternativement, tant qu'il reste en communication avec le fœtus : ce qui paraît attester que ce corps jouit encore de la vie organique ou végétative qui lui est propre.

Mais que de réflexions n'aurait-on pas à faire sur toutes ces expériences et sur tous ces raisonnemens! D'abord il est certain qu'on a vu des enfans asphyxiés revenir à la vie, quoiqu'on les eût séparés de leur mère par l'omphalotomie. Bien plus, il y en a eu qui ont poussé des cris long-temps après avoir été abandonnés comme morts, et qui ont été les agens de leur circulation, et en quelque sorte de leur résurrection.

Voilà donc des faits qui détruisent les premiers, ou qui du moins les rendent fort douteux. Qu'on ait sauvé des enfans asphyxiés, en conservant l'intégrité du cordon, personne n'en doute. Mais qui oserait assurer qu'on n'aurait pas obtenu le même succès par l'usage des stimulans convenablement administrés? D'ailleurs, qu'importe de couper ou non le cordon dans les cas de séparation complète du placenta, d'hémorrhagie excessive, de déchirure de la veine ou des artères ombilicales? Peut-on alors compter beaucoup sur les contractions utérines pour rétablir la circulation de la mère à l'enfant? Enfin les dépendances ou annexes du fœtus peuvent-elles conserver beaucoup de vie, quand il en est privé lui-même en apparence? De quoi servirait-il donc alors de les plonger dans un bain, surtout lorsqu'elles seraient séparées depuis long-temps de la matrice, ou qu'elles seraient flétries, et sur le point de passer à l'état de putréfaction?

On peut conclure de là que, s'il a été utile de conserver le cordon ombilical, ce n'a été que lorsque le placenta adhérait encore à la matrice. De même, si l'on a obtenu quelque succès par l'immersion de ce dernier dans un bain chaud, ce n'a été que lorsque le décollement n'en était pas fort ancien. On conçoit, en un mot, que ces deux moyens n'ont pu être avantageux que lorsque l'asphyxie n'était pas extrême. Mais alors ne vaudrait-il pas mieux avoir recours aux stimulans mécaniques et chimiques les plus capables de réveiller l'action du cœur et des poumons?

Ainsi donc qu'on expose l'enfant à l'air libre dès qu'il est né, et qu'on le place sur le côté, les pieds un peu plus élevés que la tête, suivant le procédé d'Hérold et de Scheele, afin que sa poitrine puisse se dégorger plus facilement. Qu'on retire les glaires de la bouche, en y introduisant le doigt ou un petit pinceau trempé dans une dissolution de muriate de soude, ou quelques grains de ce sel. Si, malgré ces moyens, il reste encore de l'eau de l'amnios dans la trachée-artère, le docteur Scheele conseille de la pomper en y introduisant une sonde flexible, à laquelle on adaptera une petite seringue.

Qu'on fasse des frictions sur la région du cœur, sur les tempes, et sur la colonne vertébrale, avec des linges chauds, ou avec une éponge trempée dans un liniment volatil, ou dans quelque liqueur spiritueuse, telle que l'eau-de-vie, l'eau de Cologne, etc.; qu'on passe une brosse sur la paume des mains et sur la plante des pieds, où il est plus facile d'exciter la sensibilité qu'ailleurs.

Qu'on tire, ou qu'on soulève avec précaution le cordon ombilical, dont l'union directe avec le diaphragme paraît si propre, suivant le professeur Chaussier, à exciter la contractilité de ce muscle, et à déterminer la première inspiration. Qu'on irrite aussi les narines avec les barbes d'une plume; qu'on place sous ces ouvertures de l'ammoniaque, de l'acide acétique ou vinaigre radical, et, à leur défaut, de l'ail ou de l'oignon écrasé; qu'on introduise dans la bouche quelques gouttes d'une liqueur spiritueuse, mais jamais des substances corrosives.

Qu'on tâche aussi de faire pénétrer de l'air dans les poumons, en l'insufflant par la bouche ou par l'une des narines; qu'on y introduise même d'abord une canule ou sonde flexible, à laquelle on adapte un soufflet propre, ou exempt de cendre et de poussière, afin de diriger dans les poumons un air plus pur, et moins dépourvu d'oxygène. Que, pendant cette opération, on pousse doucement le larynx en arrière, pour comprimer l'œsophage, et empêcher l'air de pénétrer dans l'estomac; qu'ensuite on presse les parois de la poitrine pour solliciter l'expulsion de ce fluide.

Enfin qu'on ait recours à l'électricité tant recommandée par le docteur Kites dans le traitement des asphyxiés, et qu'on en dirige la commotion vers le creux de l'estomac, suivant le conseil du docteur Fine. Qu'on essaie même le galvanisme proposé par Aldini et Sœmmering; et qu'on en applique le courant à l'une des oreilles, et au niveau de l'eau imprégnée de muriate de soude où plonge une des mains de l'enfant. Si ce dernier moyen n'est pas assez efficace pour rappeler les asphyxiés à la vie, il pourrait empêcher au moins, d'après Humboldt, de confondre l'apparence avec la réalité de la mort.

A la vérité, il n'est pas toujours facile de se procurer une machine électrique, ou une pile galvanique. Mais les autres moyens sont à portée de tout le monde, et la prudence exige qu'on y insiste pendant plusieurs heures avec beaucoup d'assiduité.

—

SECTION III.

De la débilité des nouveau-nés.

Des enfans naissent quelquefois si faibles et si chétifs, qu'on espère à peine de les conserver ; ils inspirent alors plus de pitié que de joie à leurs parens, et n'offrent à leurs tendres mères qu'un faible dédommagement des peines qu'elles ont éprouvées pendant la grossesse. L'épouse d'un pharmacien de Paris mit au monde, il y a quatre ou cinq ans, une petite fille à terme, mais si délicate qu'elle mourut presque aussitôt après avoir reçu le baptême. Cet événement nous a paru d'autant plus extraordinaire, que la même dame est accouchée de plusieurs autres enfans très-volumineux et très-robustes. Nous pourrions citer encore quelques exemples semblables, entre autres l'épouse d'un de nos anciens élèves, à qui l'enfant qu'elle mit au monde ne laissa goûter le plaisir d'être mère que pendant vingt-quatre heures.

La débilité des nouveau-nés peut être causée par la longueur de l'accouchement. ou par quelques-unes des circonstances qui le rendent difficile, telles que l'hémorrhagie, la syncope, etc. ; mais elle tient plus ordinairement à la mauvaise santé des parens, aux fautes que la mère a commises contre le régime, souvent à une vie trop licencieuse, à des affections morales qui ont troublé la grossesse. D'ailleurs, l'enfant ne peut-il pas essuyer dans la matrice quelque maladie qui l'empêche de croître et de se développer? Enfin, sa débilité dépend aussi quelquefois de causes inconnues. Ne peut-il pas naître avant d'être viable ou à terme ?

Dans tous les cas l'enfant ne paraît offrir qu'un état de langueur, et pour ainsi dire de vie imparfaite; il respire à peine, et ne pousse que quelques cris plaintifs ; son pouls est lent, presque imperceptible; son visage pâle et décoloré ; ses membres n'exécutent que des mouvemens très-bornés ou insensibles.

A ces traits, on ne peut certainement méconnaître la faiblesse du nouveau-né : mais d'où provient-elle ? Est-ce au père, ou à la mère, ou à tous les deux qu'il faut en attribuer la cause ? C'est un problème qui n'est pas toujours facile à résoudre, et qui n'offre le plus souvent que des conjectures. La faiblesse ou débilité qui résulte d'un accouchement prématuré, est la seule qui ne laisse presque point d'équivoque. L'enfant porte alors des caractères d'immaturité si frappans, qu'il est impossible de s'y méprendre. On peut consulter ce que nous avons dit de la viabilité du fœtus et des signes qui la caractérisent, dans notre *Cours théorique et pratique d'Accouchemens.*

En général, on ne doit guère compter sur les enfans dont la débilité dépend de leur naissance prématurée, ou de quelque maladie qu'ils ont essuyée pendant la grossesse, ou de la mauvaise santé de leurs parens. Cependant ils ne sont pas tous irrévocablement destinés à la mort, même quand ils naissent avant d'être viables. L'exemple de Fortunio, Liceti, et celui de l'enfant dont parle Brouzet, prouvent que la nature trouve encore des ressources dans ces cas-là, pourvu qu'elle soit bien secondée. On peut lire l'article des naissances prématurées dans l'ouvrage déjà cité.

Le moyen de secourir les enfans qui naissent très-faibles, quoique à terme, consiste à les plonger dans un bain tiède, auquel on ajoute un filet de vin ou d'eau-de-vie, et à faire des frictions sèches sur tout le corps. Si ces excitans ne suffisent pas pour les ranimer, on a recours à quelque substance volatile ou pénétrante, telle que le vinaigre radical ou l'ammoniaque, dont on fait respirer la vapeur.

Les enfans dont la naissance a devancé la maturité, doivent être traités comme celui qui dut la vie aux soins de Brouzet. Mais il est rare qu'on obtienne le même succès.

ARTICLE II.

Des maladies externes qui dépendent de l'accouchement.

Ces maladies se réduisent à quelques changemens dans la forme de la tête, à quelques solutions de contiguité ou de continuité dans les os, etc.

SECTION PREMIÈRE.

De l'alongement de la tête chez les nouveau-nés.

Cette espèce de difformité n'est ici qu'accidentelle. On l'observe le plus ordinairement chez les nouveau-nés qui sont venus

par la tête : elle est même un des véritables signes auxquels on distingue ce genre d'accouchement d'avec celui où l'enfant vient par les pieds. On ne peut en attribuer la cause qu'à la disproportion de la tête avec le bassin, ou à la ridigité et à la résistance des parties sexuelles; par exemple, chez les femmes âgées qui accouchent pour la première fois, surtout lorsque les eaux se sont écoulées de trop bonne heure.

Dans ces cas-là, on conçoit que l'accouchement doit être plus long et plus pénible pour la femme qu'à l'ordinaire : car la tête du fœtus, quelque violentes que soient les contractions utérines, ne traverse les détroits du bassin qu'avec peine : elle ne s'insinue donc dans le vagin et dans la vulve que comme un coin dont la pointe ou le tranchant prépare la voie à la base; en un mot, elle se rétrécit d'une bosse pariétale à l'autre, et s'alonge de l'occiput au menton; ce qui ne peut avoir lieu sans que les os de la voûte du crâne se rapprochent mutuellement, et même chevauchent les uns sur les autres. Nous avons vu naître plusieurs de ces macrocéphales dont la tête présentait de huit à neuf pouces entre ses deux extrémités. On imagine donc alors que le cerveau doit être nécessairement plus ou moins comprimé, et qu'il doit s'y faire des épanchemens d'où peuvent résulter l'apoplexie, ou des convulsions, selon que l'origine des nerfs a été totalement affaissée, ou seulement irritée.

Il résulte de là que l'enfant n'est jamais sans danger pendant que sa tête s'alonge ainsi en traversant la filière du bassin. Mais, s'il a le bonheur de naître vivant, ce qui a presque toujours lieu quand le travail n'est pas trop long, on a l'espoir de le conserver malgré cette difformité. Bien plus, on observe communément que la tête reprend d'elle-même la forme et les dimensions qui lui sont naturelles. Que faut-il donc penser de ces matrones qui, d'une main plus ou moins lourde et toujours maladroite, s'empressent de pétrir la tête des nouveau-nés? Cette pratique est d'autant plus dangereuse, qu'on risque de blesser la substance du cerveau, et de lui donner une forme vicieuse ou contraire au développement des facultés intellectuelles. S'il est nécessaire d'y toucher, qu'on ne s'en rapporte pour cela qu'aux gens de l'art les plus expérimentés.

—

SECTION II.

De la tumeur du cuir chevelu chez les nouveau-nés.

Il n'est guère d'enfant qui naisse par la tête sans avoir une tumeur plus ou moins dure et plus ou moins volumineuse aux environs de la fontanelle postérieure. Cette espèce de difformité accidentelle est toujours l'effet de la rigidité des parties sexuelles, et surtout de la résistance que le col utérin oppose à l'extrémité de la tête qui l'entr'ouvre, et sur laquelle il se resserre comme une ligature. Les fluides qui arrosent cette partie, ne pouvant alors y circuler avec la même liberté, doivent nécessairement s'y accumuler, en infiltrer le tissu cellulaire, ou s'épancher sous le cuir chevelu, sur les os, même dans le cerveau.

La tumeur qui résulte de cette pression est formée par du sang ou par de la sérosité : de là les différentes nuances qu'elle présente. Elle est rouge, noirâtre, ou foncée dans le premier cas; blanche ou jaunâtre dans le second. Elle offre aussi divers degrés de consistance. Ce n'est qu'un œdème plus ou moins rénitent, lorsque le tissu cellulaire est seulement infiltré, ou qu'il y a peu de vaisseaux rompus. La mollesse en est au contraire plus ou moins considérable, et on y sent une fluctuation plus ou moins manifeste, quand les fluides se sont épanchés. Enfin le volume de ces gonflemens varie depuis la grosseur d'une aveline ou d'une noix, jusqu'à celle du poing.

Pour rendre les jeunes praticiens plus attentifs et plus circonspects, nous signalerons ici quelques erreurs ou méprises, que les gens de l'art, même les plus recommandables, ont commises dans le diagnostic de ces sorte de tumeurs. Les uns, tels que Ledran, les ont confondues avec l'encéphalocèle ou hernie du cerveau : illusion d'autant plus facile, en certains cas, qu'on y sent des pulsations ou des mouvemens d'élévation et d'abaissement. D'autres, et Levret atteste le fait, s'en sont laissé imposer par la dureté des bords, et par la dépression de la partie moyenne, au point de croire qu'il y avait alors une fracture ou un enfoncement de crâne.

L'infiltration ou l'œdème du cuir chevelu n'est point dangereuse : elle se résout le plus souvent d'elle-même, à moins qu'elle

ne soit très-étendue. Mais l'épanchement des fluides peut entraîner des suites plus ou moins funestes, lorsqu'il a son siége sur le crâne ou sur le cerveau. Il est quelquefois difficile à guérir dans le premier cas, et dans le second il est le plus souvent mortel, comme l'atteste l'ouverture des cadavres.

Le traitement de ces tumeurs doit varier suivant les circonstances. N'y a-t-il qu'une simple infiltration, on seconde les efforts de la nature en étuvant, plusieurs fois le jour, la partie avec quelque liqueur résolutive, telle que le vin, l'eau-de-vie, la dissolution de muriate de soude, ou l'eau-sel, l'acétate de plomb liquide, ou l'eau végéto-minérale. Dans l'intervalle des pansemens, on y applique des compresses trempées dans les mêmes liqueurs.

Siebold, dans le treizième volume de la *Bibliothèque de Richter*, rapporte aussi avoir obtenu la résolution de deux tumeurs considérables, produites par l'épanchement du sang, en appliquant sur la tête des nouveau-nés des compresses trempées dans une décoction aromatique, animée avec le muriate d'ammoniaque. Cependant il est rare que des congestions sanguines cèdent à l'emploi des topiques résolutifs; et, dans le plus grand nombre des cas, on est obligé de donner issue au fluide extravasé avec l'instrument tranchant : il suffit alors de faire une incision longitudinale à la tumeur, et d'y appliquer ensuite un plumasseau qu'on recouvre de compresses trempées dans quelque résolutif; enfin on assujettit le tout par quelques tours de bande. Le cuir chevelu se recolle ou se cicatrise avec d'autant plus de facilité et de promptitude que l'épanchement est moins profond, et qu'on tarde moins à l'ouvrir.

SECTION III.

Des contusions ou meurtrissures des nouveau-nés.

Ces sortes de lésions accidentelles s'observent quelquefois à la suite de l'accouchement naturel. Elles tiennent alors à la réaction des os du bassin, ou à la rigidité du col de la matrice, du vagin, et de la vulve; ou bien elles ont pour cause les attouchemens trop réitérés ou trop rudes que l'accoucheur exerce sur la partie de l'enfant qui se présente. On pourrait aussi les attribuer à la mauvaise situation, ou à la direction vicieuse de l'enfant : car il est impossible qu'il traverse alors le bassin, sans éprouver des frottemens plus ou moins considérables contre les parois de ce canal. C'est ce qui arrive principalement, lorsque, pendant le travail, la tête se renverse en arrière, avant d'arriver au détroit inférieur ou à la vulve, et que le visage avance le premier. Nous avons vu naître, sans le secours de l'art, deux enfans dont la tête se présentait dans cette situation. Le travail fut si long que les joues, les lèvres, les paupières et les narines étaient meurtries, ecchymosées, gonflées; les yeux étaient à moitié hors des orbites, et tout le visage était si difforme que les nouveau-nés paraissaient monstrueux. Les parens étaient désolés et désespéraient de les conserver. Cependant ces ecchymoses, ces contusions, ces tumeurs se dissipèrent insensiblement, et peu de jours après, ces enfans eurent le visage aussi régulier que ceux dont la tête offre la situation la plus avantageuse pendant le travail de l'accouchement.

Mais les contusions ou les meurtrissures ne sont jamais plus fréquentes ni plus fortes qu'après l'accouchement non naturel. On conçoit facilement quel doit être l'effet des mains appliquées avec trop de violence sur les pieds, sur les jambes, sur les cuisses, sur les hanches, sur l'abdomen, sur la poitrine, sur le cou, et sur la face de l'enfant qu'on est obligé de pelotonner en totalité ou en partie pour l'extraire de la matrice. Qu'on se représente encore la manière d'agir du lacs sur les membres abdominaux ou thoraciques, celle des doigts recourbés, ou des crochets mousses qu'on insinue dans le pli des jarrets, sur les aines, ou sous les aisselles; enfin celle du levier ou du forceps sur la tête, surtout quand ces instrumens sont mal dirigés, et l'on aura une idée de toutes les causes qui peuvent contondre ou meurtrir le corps du nouveau-né.

On voit donc par là quelles sont les parties ou régions du corps le plus exposées à être blessées, les circonstances où cet accident est le plus à craindre, et les précautions à prendre pour l'éviter. Mais celui qui est versé dans la théorie et la pratique des accouchemens, est seul capable d'apprécier la cause, le siége, le caractère et le danger des blessures que l'enfant peut recevoir en naissant. Car il faut avoir égard pour cela au genre de travail qui s'opère, à la forme du bassin, à la situation, au volume et à la di-

rection des parties qui se présentent, enfin aux moyens qu'on met en usage pour venir au secours de la nature quand elle est impuissante.

Les contusions ou meurtrissures des nouveau-nés présentent une teinte rouge, brunâtre, et plus ou moins foncée, avec ou sans excoriation de la peau; il y survient, pour l'ordinaire, un certain degré d'inflammation qui se manifeste toujours, par une tension et un gonflement plus ou moins considérable, et se termine par résolution, par suppuration ou par gangrène, selon les circonstances.

Ce sera d'après l'ensemble de tous ces signes et de ce qui a précédé, qu'on pourra toujours distinguer les lésions du nouveau-né d'avec ces sortes de taches plus ou moins étendues qu'on remarque sur la peau, et qu'on attribue aux envies ou caprices des femmes pendant la grossesse.

En général, les contusions de la tête sont les plus graves et les plus dangereuses, à cause de l'organe que cette cavité renferme. Celles de la poitrine et de l'abdomen peuvent avoir aussi des suites très-fâcheuses, surtout si elles intéressent le cœur, les poumons, le foie, la rate, etc.

Les simples ecchymoses ou vergetures de la peau n'exigent presque pas de traitement. Elles disparaissent en peu de temps d'elles-mêmes, ou par l'usage de quelques lotions toniques, résolutives, comme d'une infusion aromatique, d'un mélange d'huile et de vin tiède. Mais il n'en est pas de même, quand le tissu cellulaire et les chairs ont été violemment contus ou meurtris. Il faut alors recourir à tous les moyens capables de combattre l'inflammation qui survient dans la partie affectée : on y applique des sangsues pour la dégorger, et des cataplasmes émolliens pour en apaiser la douleur. Si la suppuration se déclare, on déterge et on cicatrise l'abcès suivant les règles de l'art. Enfin, dans le cas de gangrène, on tâche de la modérer ou de la circonscrire : on emploie pour cela les toniques et les antiseptiques, tels que des lotions avec le vin ou l'alcool, la décoction de quinquina ou des plantes aromatiques; et après la chute des escarres, on cicatrise la plaie par les moyens que la chirurgie indique.

—

SECTION IV.

Des luxations et des fractures chez les nouveau-nés.

Les solutions de contiguité ou de continuité dans les os n'ont jamais lieu après un accouchement naturel. Elle supposent toujours qu'on a exercé des manœuvres extraordinaires sur les membres ou sur le tronc de l'enfant : ce qui n'arrive que dans les cas où il est nécessaire de recourir, soit aux mains, soit aux instrumens pour en favoriser la naissance. Aussi observe-t-on que de violentes tractions sur les pieds, sur les jambes ou sur les cuisses, relâchent et luxent les articulations tibio-calcanienne, fémoro-tibiale ou coxo-fémorale. Il en est de même des tractions sur les mains, sur les avant-bras et sur les bras, par rapport aux articulations cubito-métacarpiennes, huméro-cubitales, ou scapulo-humérales. Combien de fois n'a-t-on pas produit aussi le déplacement ou l'écartement des vertèbres cervicales, et par conséquent la mort du fœtus, en s'obstinant à tirer maladroitement ou sans principes sur le tronc, lorsque la tête était encore retenue dans le bassin? Les doigts de l'accoucheur, introduits dans la bouche du fœtus, peuvent aussi luxer et même arracher la mandibule ou mâchoire inférieure, quand ils tirent avec trop de force sur cet os pour faire engager la tête. Levret croit encore que cette luxation peut arriver naturellement, lorsque l'enfant présente le visage; ce qui ne paraît pas vraisemblable.

Quant à ce qui concerne les fractures, leur siége le plus ordinaire est sur les membres, lorsqu'au lieu de suivre la direction des axes du bassin, ils viennent à s'arc-bouter contre les rebords ou contre les parois de cette cavité; ce qui les fait nécessairement porter à faux, et les expose à se rompre. Ces accidens peuvent arriver, si les jambes et les cuisses, ou les bras et les avant-bras se présentent de front ou en travers à l'un des détroits, et qu'on tire dessus sans ménagement pour les dégager.

On reconnaît les luxations aux changemens des articulations, à l'alongement ou au raccourcissement des membres, à l'impossibilité ou à la difficulté de leurs mouvemens, et aux cris que la douleur arrache. Les signes des fractures se tirent aussi des changemens dans la continuité, dans

la forme, dans la direction, dans l'épaisseur, et dans la longueur des membres.

Tous ces désordres sont d'autant plus dangereux qu'ils sont plus considérables. Les luxations des membres sont moins graves que celles des vertèbres : les premières peuvent se compliquer avec le décollement des épiphyses qui forment les têtes ou les condyles des os longs. Les fractures peuvent être plus ou moins voisines des articulations, se compliquer avec les luxations, avec des contusions ou des meurtrissures, ce qui en augmente beaucoup la gravité.

Réduire et contenir les membres luxés ou fracturés, prévenir ou combattre les accidens consécutifs; voilà en quoi consiste le traitement de ces maladies. La première indication exige l'extension, la contre-extension, et la coaptation; trois procédés faciles à exécuter sur le fœtus dont les systèmes osseux et musculaire offrent peu de résistance. La contention se fait au moyen de compresses et de bandes convenablement appliquées pour prévenir toute difformité dans les membres. Le cal ou la consolidation doit s'opérer ici avec plus de promptitude que chez l'adulte, dont les vaisseaux lymphatiques sont moins abondans. Quant aux moyens de prévenir ou de combattre les accidens consécutifs, ils doivent varier suivant les circonstances. La douleur excessive ou les convulsions s'apaisent par l'application de cataplasmes émolliens, par des lotions de même nature, par quelques potions antispasmodiques, par les bains. S'il y a des contusions ou des meurtrissures, on les étuve avec des résolutifs.

Dans un accouchement difficile et laborieux, il n'y a quelquefois ni fracture ni luxation proprement dite, mais seulement séparation ou décollement des épiphyses. La réduction, la coaptation et la contention doivent s'opérer comme ci-dessus; mais alors la guérison est plus difficile, et la difformité consécutive presque inévitable.

Il peut arriver aussi que les os du crâne se fracturent par la pression des instrumens; c'est ce que nous avons eu occasion d'observer sur un enfant dont la tête parvenue dans l'excavation du bassin, présentait le visage vers le pubis. Comme le travail était plus lent qu'à l'ordinaire, et qu'on craignait pour la vie de l'enfant, on avait appliqué deux ou trois fois le forceps, pour terminer l'accouchement, et toujours sans succès. Malgré ces violentes tentatives, l'enfant était venu au monde vivant, mais avec une fracture en éclats du pariétal droit. Des compresses trempées dans du vin tiède, et maintenues par un bandage légèrement compressif, suffirent pour favoriser la réunion et la consolidation des os. L'enfant fut guéri trois semaines après.

Un fait des plus curieux, relativement aux maladies congéniales des os, est celui que Forestus a consigné dans le recueil de ses observations. Une femme enceinte, après avoir fait une chute dans un escalier, accoucha d'une fille dont les os étaient mous et flexibles comme de la cire. L'usage des styptiques parvint néanmoins à la guérir.

CHAPITRE II.

DES MALADIES CONGÉNIALES DES NOUVEAU-NÉS.

On donne ce nom aux maladies que l'enfant a contractées dans le sein de la mère, soit que leur origine remonte jusqu'à la conception, soit qu'elles n'aient commencé que postérieurement à cette époque. Tels sont les différens vices de conformation ou les imperfections de naissance qui consistent dans l'occlusion ou imperforation des ouvertures naturelles, dans l'union ou adhérence vicieuse de certains organes, dans la division de certains tissus, dans l'excès ou le défaut, et quelquefois dans le déplacement, l'irrégularité, ou le changement de couleur des parties.

ARTICLE PREMIER.

De l'occlusion ou imperforation des ouvertures naturelles.

On appelle *ouvertures naturelles* celles qui permettent l'entrée des rayons lumineux dans les yeux, des rayons sonores dans les oreilles, de l'air et des odeurs dans les narines, des alimens dans la bouche; celles qui servent d'émonctoires aux restes impurs de la digestion, aux matières fécales et à l'urine; enfin celles qui distinguent la femme d'avec l'homme, et qui, après la puberté, servent à l'écoulement des règles, et à la génération.

SECTION PREMIÈRE.

De l'ankyloblépharon, ou occlusion des paupières.

L'enfant qui naît avec l'occlusion des paupières peut continuer de vivre; mais il sera privé de la vue dont les avantages sont inappréciables, à moins que l'art ne vienne à son secours.

Avant de remédier à cette imperfection, qu'on examine si elle tient à une membrane ou à l'agglutination des paupières, si elle est totale ou partielle, simple ou compliquée d'adhérence avec le globe de l'œil. Toutefois qu'on ne s'en laisse pas imposer, dans le dernier cas, par la facilité de soulever les paupières, et par la mobilité de l'organe qu'elles recouvrent. Cette double circonstance peut exister, pourvu que la conjonctive ne tienne à l'œil que d'une manière lâche.

Quand l'occlusion n'est que partielle, insinuez une sonde crénelée sous les paupières, pour les écarter de l'œil, et détruisez leur union avec les ciseaux ou le bistouri, dont la pointe glisse dans la crénelure. Mais, si l'occlusion est totale ou complète, pincez d'abord les paupières vers le petit angle de l'œil, et coupez-en le pli avec les ciseaux ou le bistouri; introduisez ensuite la sonde par l'ouverture artificielle, et terminez l'opération comme ci-dessus.

Une précaution essentielle, c'est de ne point blesser la glande lacrymale ni les points lacrymaux avec l'instrument tranchant. Cet accident n'est point à craindre, lorsque les paupières sont unies au moyen d'une pellicule; mais on ne peut guère l'éviter dans le cas d'agglutination immédiate, et l'enfant reste alors sujet à un larmoiement involontaire.

Si dans l'opération, on est forcé d'intéresser l'une des paupières, il vaut mieux inciser sur l'inférieure, parce qu'elle est moins importante que la supérieure pour diriger les larmes, et pour fermer l'œil.

Dans le cas d'adhérence de la conjonctive à l'œil, on ne peut espérer d'établir complètement la vue, à moins que la cornée transparente et la pupille ne restent libres, et exemptes de taches après l'opération.

On prévient l'union des paupières entre elles, ou avec le globe de l'œil, au moyen de lotions et d'injections fréquentes avec l'eau et le vin tièdes. Ce préservatif, joint au mouvement de l'organe, vaut beaucoup mieux que des bandelettes enduites de cérat, que l'œil artificiel proposé par quelques praticiens, et que la plaque de plomb imaginée par Saint-Yves pour tenir les paupières écartées l'une de l'autre, ou du globe de l'œil.

SECTION II.

De la synézisis, ou clôture de la pupille.

L'enfant peut naître sans prunelle, ou avoir cette ouverture encore fermée par la membrane pupillaire. Dans l'un et l'autre cas il est nécessairement aveugle, ou n'éprouve d'autre sensation que celle qui est produite par une lumière vive sur les personnes saines, quand elles ferment les paupières. Si la prunelle manque, l'espace qu'elle devrait occuper paraît opaque, au lieu qu'il offre un aspect membraneux lorsqu'elle n'est que voilée.

Pour établir alors la vue, il faut faire une prunelle artificielle, ou enlever la membrane pupillaire qui n'est pas encore tombée. Le procédé de Wenzel est le moins dangereux pour remplir cette double indication. Il consiste à inciser la cornée transparente, comme dans l'extraction de la cataracte. On en fait relever ensuite le lambeau avec une curette; on saisit le milieu de l'iris ou de la membrane pupillaire avec une pince propre à cet usage, et on retranche la portion de la première, qu'on tire à soi avec des ciseaux bien tranchans et courbes sur leur plat, ou bien on enlève l'espèce de voile qui en ferme l'ouverture. En incisant ainsi l'iris, on fait une pupille artificielle, de forme à peu près ronde, et dont les bords auront moins de facilité à se réunir, sans risquer d'entamer le cristallin, ni d'ouvrir la capsule où il est renfermé : inconvénient toujours à craindre et quelquefois inévitable dans les procédés de Chezelden, de Sharp, et de Janin.

SECTION III.

De l'occlusion des narines.

L'enfant qui vient au monde avec les narines bouchées, est privé de l'odorat; il a la voix nasillarde; il respire avec peine, et risque même de suffoquer quand il tette, faute de prendre haleine.

Cette imperfection peut tenir à des mucosités qui obstruent les narines, ou à une membrane qui en ferme l'ouverture, ou à l'adhérence des ailes du nez avec la cloison qui les sépare.

Dans le premier cas, trempez un pinceau, ou l'extrémité d'une plume, dans de l'eau tiède ou de l'huile, et introduisez-la plusieurs fois dans les narines, jusqu'à ce qu'elles soient débarrassées.

Dans le second, faites une incision cruciale à la membrane, et tenez-en les lambeaux écartés à l'aide d'un petit tampon de charpie, dont vous pouvez même augmenter progressivement la grosseur, lorsque l'ouverture des narines est trop étroite.

Dans le troisième, n'espérez pas de remédier exactement à l'occlusion. Vous pourriez peut-être, suivant le conseil de quelques auteurs, essayer alors de pratiquer, sur la partie supérieure et moyenne des ailes, une ouverture semblable à celle que les oiseaux ont dans cette partie; mais la voix resterait toujours désagréable. D'ailleurs que gagneriez-vous par ce moyen, si la coalition des ailes du nez avec la cloison intermédiaire se prolongeait très-profondément?

SECTION IV.

De l'occlusion des oreilles.

Cette espèce d'imperforation produit la surdité, et par conséquent le mutisme. Toutefois cette dernière imperfection ne tient alors ni à l'absence, ni à l'altération des organes qui servent à la parole; mais elle consiste plutôt dans une espèce de silence, que l'enfant vient à bout de rompre, si on lui fait étudier les mouvemens des lèvres, de la langue, et du larynx. C'est ce qu'ont prouvé les expériences de l'ingénieux Wallisius en Angleterre, celles du docteur Zuinger, médecin de Bâle, sur plusieurs sourds de naissance, celles du célèbre Winslow sur la fille d'un riche négociant de Harlem, celles de Peirère sur son propre fils; enfin celles de l'abbé Sicard sur une jeune demoiselle, sourde et muette, à qui il est venu à bout d'apprendre l'art de communiquer ses pensées par la parole.

L'occlusion originelle des oreilles peut être l'effet d'une membrane mince qui ferme le conduit auditif externe, ou d'une carnosité qui s'étend jusqu'au tympan. Dans le premier cas, emportez la membrane obturatrice, et l'ouïe est rétablie. Dans le second, tâchez aussi d'extirper la masse charnue, et prenez garde d'endommager la cavité du tympan, avec laquelle cette masse peut avoir contracté des adhérences. Au reste, la membrane du tympan serait détruite en totalité ou en partie par l'opération, qu'il ne faudrait pas pour cela désespérer du succès. L'issue même des osselets de l'ouïe ne produit point toujours la surdité complète, comme l'a prouvé une observation de Bonnet, chirurgien à Clermont-Ferrand.

SECTION V.

De l'occlusion des lèvres.

Les naturalistes, et entre autres le célèbre Haller, rapportent plusieurs exemples de ce vice de conformation dans l'espèce humaine et dans les animaux. S'il se représentait dans la pratique, il faudrait nécessairement le détruire pour empêcher l'enfant de périr. Qu'on examine donc alors si l'occlusion des lèvres tient à leur agglutination immédiate ou à une membrane, si elle est totale ou partielle, simple ou compliquée d'adhérence avec les gencives. L'opération chirurgicale est ici des plus simples. Une sonde crénelée, un bistouri ou des ciseaux, voilà les instrumens qui suffisent. On se comporte comme dans l'occlusion des paupières. On prévient ensuite la coalition ultérieure des lèvres en y interposant une bandelette enduite de cérat, ou en présentant souvent l'enfant à la mamelle : les mouvemens que la succion exige s'opposent au rapprochement des parties divisées, et favorisent la cicatrisation de la plaie.

Aucun exemple ne prouve l'adhérence congéniale des lèvres avec les gencives, ni celle de la lèvre supérieure avec le nez. Ce vice de conformation est toujours accidentel, et n'appartient pas plus à l'enfance qu'à tout autre âge.

SECTION VI.

De l'imperforation de l'anus.

Ce vice de conformation n'est pas rare, puisqu'on en trouve tant d'exemples dans les livres de pratique. Le nouveau-né qui a le malheur d'en être affecté, ne peut pas plus continuer de vivre que celui dont la bouche est clôturée. L'un périt parce qu'il

ne peut manger, et l'autre parce qu'il ne peut se débarrasser du superflu de ce qu'il digère.

L'anus peut être simplement bouché par une membrane, ou si rétréci qu'il ne donne issue qu'aux excrémens liquides. Quelquefois l'ouverture naturelle existe, mais l'intestin est interrompu à une certaine hauteur par une cloison membraneuse. On a vu naître des enfans qui n'offraient aucune apparence de fondement, et chez lesquels le rectum se terminait par un cul-de-sac plus ou moins élevé, ou s'ouvrait soit dans le vagin, soit dans la vessie, soit dans l'un et dans l'autre en même temps. De là différentes espèces d'imperforations, auxquelles il est plus ou moins facile de remédier.

Quand c'est une membrane qui bouche l'ouverture de l'anus, vous la reconnaissez à la saillie qu'elle fait, à la couleur noirâtre ou livide que lui donne le méconium, et à la fluctuation sourde qu'on y sent avec le doigt. Plongez alors la pointe de votre bistouri dans cette tumeur, et fendez-la en long ou en croix. Les matières s'écouleront, et leur passage continuel s'opposera désormais à l'agglutination des lambeaux.

L'ouverture est-elle trop étroite, on la dilate à l'aide d'un tampon dont on augmente successivement la grosseur. Si c'est la peau qui s'étend de la marge de l'anus vers le centre, on l'incise avec le bistouri et la sonde cannelée. De même, lorsqu'il y a des excroissances charnues, on les emporte avec l'instrument tranchant; mais dans l'un et l'autre cas, on prend garde d'intéresser le sphincter, de crainte de donner lieu à l'écoulement involontaire des excrémens. Cependant, si l'on avait le malheur de diviser en travers la totalité de ce muscle, on tâcherait d'en rapprocher les extrémités à l'aide de quelques compresses et d'un bandage convenable. Par ce moyen, on viendrait peut-être à bout de les réunir entre elles, ou de les fixer du moins aux parties voisines, qui pourraient prêter un appui suffisant au sphincter lorsqu'il serait en contraction.

Jusque-là on conçoit qu'il n'est pas très-difficile de remédier à l'imperforation de l'anus. Mais il n'en est pas de même lorsque l'ouverture naturelle existe, et que la continuité de l'intestin est interrompue par une cloison située à une hauteur quelconque. On peut s'en laisser imposer alors par la forme extérieure de la partie, et ne reconnaître ce vice de conformation que lorsque le séjour trop prolongé du méconium a délabré l'économie, et rendu l'opération impossible ou inutile. Voulez-vous prévenir cette méprise, ainsi que le désordre qui pourrait en résulter? Faites surveiller le nouveau-né après l'accouchement. A coup sûr, s'il ne rend point de méconium dans l'intervalle de quelques heures, il y a quelque obstacle qui s'y oppose. Vous êtes surtout fondé à le soupçonner lorsque l'emploi des laxatifs est inutile, que l'enfant se livre à des efforts continuels, que son visage s'anime, et que ses yeux acquièrent de la rougeur et de l'éclat. En un mot, vous n'avez plus de doute quand une sonde, introduite dans l'extrémité apparente du rectum, est arrêtée, et qu'elle en sort sans être teinte de méconium.

Cette espèce d'imperforation reconnue, il faut essayer de la détruire. Pour cela, dirigez avec le doigt indicateur un bistouri jusqu'à la cloison obturatrice, et coupez-la d'arrière en avant. Est-elle trop haute et inaccessible au doigt, tâchez d'y conduire l'instrument à l'aide d'un trois-quarts dont la canule soit crénelée. Mais ici que de chances à courir! Le danger de cette opération est relatif à la hauteur de l'obstacle, et à l'état de l'intestin. Si ce dernier est distendu par le méconium, il est possible qu'on l'ouvre à côté, et non dans la direction de son axe, en sorte que la plaie ne réponde point au fond du cul-de-sac après l'incision: de là des infiltrations mortelles dans les parties circonvoisines, comme cela est arrivé à des enfans opérés par Sabatier, et par Engerrand.

Enfin la difficulté est extrême, et presque toujours insurmontable, quand il n'y a point d'ouverture extérieure, et que rien n'indique l'endroit où se termine le rectum. Essayera-t-on alors de rétablir la voie naturelle en plongeant un bistouri à travers les tégumens, le tissu cellulaire, et la graisse situés devant le coccyx? Mais ce serait procéder au hasard et à l'aventure. On dira peut-être que Fabrice de Hilden, Saviard, et plus récemment encore Cervenon et Thévenot ont fait cette opération avec succès. Mais aussi l'extrémité du rectum était peu éloignée de la surface des tégumens où l'anus s'ouvre naturellement. Pourrait-on compter sur une pareille réussite, lorsque le rectum manque tout entier, et que le con-

duit intestinal ne passe pas l'extrémité du colon ? Quel désordre ne risquerait-on pas de produire, si l'on avait la témérité d'enfoncer le bistouri jusqu'à cette hauteur !

Il n'y a donc alors d'autre ressource que d'établir un anus artificiel ou contre nature, suivant le conseil de Littre, que Duret de Brest, et Pillor de Rouen ont mis en pratique. On ouvre pour cela l'abdomen, près la région iliaque gauche, à l'endroit indiqué par la résistance que présente le colon gorgé d'excrémens; on perce la portion correspondante de cet intestin, on la vide, et on la fixe à la plaie extérieure par quelques points de suture. Mais quelque louable et utile que puisse être l'entreprise de cette opération, on ne peut se dissimuler qu'elle ne soit périlleuse, et qu'elle n'ait de grands inconvéniens. D'abord comment déterminer les cas où elle peut être pratiquée avec succès ? Comment prévenir le double renversement de l'intestin divisé ? En un mot, qui ne voit qu'un anus artificiel, s'il conserve la vie à l'individu, la lui fait acheter chaque jour par la plus dégoûtante malpropreté ?

C'est pour éviter en partie cette dernière incommodité que Callisen, chirurgien distingué de Copenhague, a proposé d'établir l'anus artificiel dans la région des lombes. Il veut donc qu'on ouvre le colon entre le bord des fausses côtes et la crête de l'os des îles, parallèlement au bord antérieur du muscle iléo-lombaire. La plaie sera alors plus éloignée des organes de la génération; elle sera aussi moins défavorable, parce que le sujet pourra se garnir plus aisément; enfin l'hémorrhagie sera peu à craindre en cet endroit, à cause du petit nombre de vaisseaux, qui s'y rencontrent. Mais, comme l'observe le célèbre Sabatier, ces faibles avantages sont loin de compenser les difficultés de cette opération. D'ailleurs Callisen suppose gratuitement que le colon, chez les nouveau-nés, est hors du péritoine, dans l'endroit où il conseille de l'ouvrir. Il semble au contraire qu'il doit flotter dans le ventre, où il est retenu par un lien membraneux et lâche, de même nature que le mésocolon.

Après l'ouverture de l'intestin, doit-on, comme l'indique Antoine Dubois, reconnaître avec le doigt le lieu où se termine le rectum, pour rétablir la voie naturelle? Il paraît que ce serait là un bien petit avantage dans une opération dont le succès est toujours précaire ou douteux.

Lorsque le rectum s'ouvre dans le vagin, si l'anus existe en même temps, les excrémens sortent par cette double voie. Fermer l'ouverture insolite ou vicieuse avec une tente ou un tampon, et dilater celle qui est naturelle, lorsqu'elle est trop étroite, telles sont alors, d'après Chambon, les indications qui se présentent. Si au contraire l'anus manque, le même auteur conseille de le rétablir, pour remédier à l'incommodité rebutante dont la femme est affectée, et qui la met dans l'impossibilité de se marier. Pour faire cette opération, il propose de couper les tégumens sur l'extrémité d'une sonde courbe qu'on introduirait du vagin dans le rectum, et qu'on dirigerait vers l'endroit où l'anus devrait aboutir naturellement.

On lit dans Morgagni, Bonnet, Morand, Desault, et Dumas de Montpellier, que des enfans sont nés avec le rectum qui s'ouvrait dans la vessie. Dans ce cas-là faut-il établir un anus artificiel, ou bien procurer une issue plus libre aux matières fécales et aux urines, en pratiquant au périnée, comme le conseille Martin le jeune de Lyon, une ouverture qui pénètre dans la vessie, et en intéresse le col?

SECTION VII.

De l'imperforation de la vulve et du vagin.

La fille qui vient de naître peut avoir la vulve complètement ou incomplètement fermée. Dans le premier cas, la mort serait inévitable, si l'art ne venait promptement ouvrir une issue à l'urine, dont l'excrétion naturelle est impossible. Pratiquez alors entre le pubis et le périnée une incision assez étendue, pour que la malade puisse remplir le but du mariage quand elle sera nubile, et pour qu'elle puisse facilement mettre au monde les enfans qu'elle aura conçus.

La clôture du vagin est ordinairement l'effet d'une ou de plusieurs membranes, dont l'épaisseur, l'étendue et la consistance ne sont pas naturelles. Quelquefois l'imperforation de ce canal est produite par le rapprochement ou l'agglutination de ses parois. Enfin on a vu des filles chez lesquelles le vagin s'ouvrait dans la vessie ou dans le rectum.

Ce vice de conformation ne cause pour l'ordinaire aucune incommodité à la jeune fille avant la puberté, époque où les règles veulent paraître. Encore faut-il alors que l'orifice du vagin soit complètement fermé : car, s'il y reste une ouverture, quelque petite qu'elle soit, l'excrétion menstruelle ne sera que gênée, mais elle ne sera point empêchée. Cette fonction pourra bien être accompagnée de douleurs plus ou moins vives dans les lombes, à la partie inférieure du ventre et au haut des cuisses; mais l'individu ne courra au moins aucun risque de perdre la vie. De même, en cas de mariage, la cohabitation pourra être impossible ou très-difficile, à moins que la barrière vaginale ne soit déchirée par les efforts des conjoints ; mais la femme ne sera point pour cela hors d'état de concevoir, comme l'ont prouvé nombre d'observations. Bien plus, on a vu des femmes devenir enceintes et accoucher, quoique leur vagin s'ouvrît dans l'intestin rectum, comme chez les gallinacées.

Il n'y a donc que l'obturation complète de ce canal qui puisse mettre obstacle à l'écoulement périodique des règles, et à la génération; c'est alors seulement que l'on doit venir au secours de la jeune fille, sans quoi elle est exposée aux plus dangereuses maladies, et condamnée à une stérilité absolue.

Si le vagin est entièrement fermé par une membrane, comme chez une jeune fille dont parle Fabrice d'Aquapendente, fendez-la avec le bistouri que vous enfoncerez dans la tumeur produite par la rétention des règles.

La clôture est-elle incomplète, et a-t-elle résisté aux efforts que nécessite la copulation, il est possible qu'on ne soit appelé qu'au moment où la femme est en travail, parce que le produit de la conception ne peut franchir l'entrée du vagin. On se comporte alors comme Ruysh, et on incise les cloisons membraneuses qui retardent l'accouchement. Nous avons eu occasion d'imiter une fois l'exemple de ce célèbre praticien.

Lorsque le vagin est si étroit qu'il s'oppose au but du mariage, on le dilate au moyen des fumigations émollientes, et des pessaires dont on augmente progressivement la grosseur. C'est ainsi que Bénévoli vint à bout de rendre la fécondité à une femme, sur le point d'être répudiée par son mari.

Mais il ne serait pas aussi facile de remédier à l'imperforation du vagin, si ce canal était entièrement oblitéré dans une grande partie de son trajet. En plongeant alors le bistouri à travers l'épaisseur des parties, comme on le fit dans un cas rapporté par de Haën, on aurait à craindre d'intéresser le rectum et la vessie. On n'esquiverait peut-être pas ce danger en donnant une direction oblique à la plaie, suivant le conseil de Job à Meeckren.

Enfin, si l'ouverture du vagin dans la vessie ou dans le rectum ne mettait pas obstacle à la conception et à la grossesse, on aviserait ensuite aux moyens de faciliter l'accouchement, et on pratiquerait les opérations indiquées par les circonstances. On peut consulter notre *Cours théorique et Pratique d'Accouchement*, ainsi que notre *Traité des Maladies des Femmes*, sur l'imperforation de la vulve et du vagin. Cette double question s'y trouve exposée en différens endroits avec plus d'étendue qu'ici, où elle est en quelque sorte déplacée.

SECTION VIII.

De l'imperforation du prépuce et de l'urètre.

Le prépuce peut être naturellement imperforé, ou présenter une si petite ouverture, qu'il s'oppose à la libre émission de l'urine. Ce dernier cas arrive principalement, lorsque le prépuce et le gland qu'il recouvre sont dans l'état d'œdématie. On reconnaît ce vice de conformation, ou cette maladie, parce que l'enfant n'est pas mouillé, et parce qu'il fait des efforts continuels, comme pour rendre ses gros excrémens, quoique le méconium s'écoule avec facilité. Pratiquez alors la circoncision, si le prépuce est trop long; et, s'il est infiltré, favorisez-en le dégorgement, soit à l'aide de quelques fomentations résolutives, par exemple, d'une dissolution de muriate d'ammoniaque, soit en donnant issue à la sérosité par de légères mouchetures.

Quand l'urètre est imperforé chez les garçons, ce n'est le plus souvent qu'une membrane mince qui en bouche l'extrémité; d'autres fois ce canal n'existe point, ou ne s'ouvre pas du tout.

Dans le premier cas, incisez avec la pointe d'une lancette la membrane obturatrice, qui est toujours plus ou moins distendue par l'urine qu'elle retient. Après

cette opération, ne craignez pas que les parties divisées se réunissent ; la sortie de l'urine s'y opposera.

Si le canal de l'urètre est oblitéré dans toute sa longueur, l'enfant est sans ressource à moins que l'urine ne s'échappe par le nombril, comme chez des filles dont Cabrole et Littre ont parlé. On conseille néanmoins de plonger alors un trois quarts dans la vessie, et d'y laisser un sonde pour établir un canal artificiel. Cette opération peut encore conserver la vie à l'enfant; mais le défaut de sphincter à l'extrémité de cette ouverture le laissera sujet à l'écoulement involontaire de l'urine.

L'imperforation de l'urètre est plus fréquente chez les filles que chez les garçons; on la reconnaît aux mêmes signes ; mais elle n'a pas toujours les mêmes causes. Elle est produite le plus souvent par une membrane , qu'il faut inciser comme dans l'exemple rapporté par Cabrole. Elle peut être aussi l'effet d'une chair fongueuse qui bouche le col de la vessie, comme dans le cas dont Littre a communiqué l'histoire à l'Académie des Sciences en 1701. Cet obstacle n'est pas aussi facile à lever que le premier, parce qu'il n'est pas à la portée des instrumens.

ARTICLE II.

De l'union ou adhérence non naturelle de certains organes.

L'union ou adhérence de deux organes contigus est vicieuse, et doit être considérée comme une maladie , toutes les fois qu'elle les empêche d'exécuter les fonctions auxquelles ils sont destinés. Telles sont , par exemple , l'adhérence de la langue aux gencives, l'union des doigts, etc.

SECTION PREMIÈRE.

De l'adhérence de la langue aux gencives.

Des praticiens rapportent avoir vu naître des enfans chez lesquels la langue adhérait aux gencives ou aux parties circonvoisines par des brides ligamenteuses ou membraneuses.

L'effet de ce vice de conformation est de gêner les mouvemens de l'organe; il ne peut alors ni s'alonger, ni se raccourcir, ni se contracter, pour se creuser en forme de gouttière. De là l'impossibilité du vide dans la bouche, et par conséquent de la succion ; de là aussi le mutisme ou le bredouillement le plus obscur et le plus inintelligible.

L'opération est ici des plus indispensables , pour remédier à ce vice naturel, et pour prévenir les inconvéniens qui pourraient en résulter. Coupez donc toutes les brides avec de bons ciseaux, afin de délier complètement la langue. Vous prenez le nez à l'enfant, qui est alors forcé d'ouvrir la bouche pour respirer. Vous profitez de ce moment pour introduire les ciseaux entre la langue et les gencives , et pour couper toutes les adhérences qui s'y rencontrent. Vous y portez ensuite de temps en temps le doigt, et vous prévenez par-là toute agglutination ultérieure des parties divisées. Comme les vaisseaux situés aux parties latérales de la langue ont peu de calibre, l'hémorrhagie en est peu redoutable. Au reste, il serait facile de l'arrêter en y portant l'extrémité d'une aiguille à tricoter rougie au feu, comme après la section du filet.

SECTION II.

Du filet de la langue.

On donne le nom de filet ou de frein de la langue à une espèce de ligament placé sous cet organe, qu'il fixe aux parties voisines , et formé par la membrane muqueuse qui tapisse la cavité de la bouche. Lorsqu'il est trop serré , ou qu'il s'avance trop vers la pointe de la langue, il la retire en arrière , et lui donne quelquefois la forme d'un cœur. De là résulte la difficulté de téter après la naissance, et celle de parler, dit-on, chez l'enfant qui grandit.

Vous jugerez que ce vice de conformation existe en introduisant un doigt dans la bouche du nouveau-né ; s'il ne peut glisser sa langue au-dessous de ce doigt, ni la courber sur sa longueur en forme de gouttière qui l'embrasse ; s'il ne peut ensuite la tirer en arrière comme pour faire un vide, il est vraisemblable qu'elle n'a point la mobilité qui lui est nécessaire.

Ne vous en rapportez pas seulement à la mère ou à la nourrice qui viennent vous prier de couper le filet à leur enfant, sous prétexte qu'il ne tette point. Examinez d'abord si le mamelon qu'on lui présente est bien conformé, s'il n'est pas trop court ou trop enfoncé; voyez encore si la langue

n'est pas collée à la voûte du palais, comme l'ont observé Lapie, Levret et Bunel. Dans le premier cas, changez la nourrice, ou alongez-lui le mamelon, si cela est possible : dans le second, abaissez la langue, et empêchez-la de remonter, avec une spatule, jusqu'à ce que l'enfant ait bien saisi le bout du mamelon.

Mais, quand vous avez bien vérifié que le filet sous-lingual est le seul obstacle qui s'oppose à la succion, il faut nécessairement le couper, sans quoi l'enfant périrait faute de nourriture. Tout autre prétexte serait insuffisant pour déterminer à cette opération. On vous alléguera peut-être l'impossibilité de parler à un âge un peu plus avancé, ou le bredouillement qui entrecoupera la parole. Mais d'abord est-il bien certain que l'enfant bredouille ou bégaie parce qu'il a le filet de la langue trop court? On en voit qui parlent avec une étonnante facilité, quoiqu'ils aient été affectés de ce vice de conformation en naissant. D'ailleurs que les bègues imitent, s'il veulent, le célèbre orateur d'Athènes, qui, pour s'exercer à manier la parole, roulait des cailloux dans sa bouche, ou s'efforçait de gravir sur les montagnes voisines de la mer, en criant jusqu'à ce qu'il eût couvert le mugissement des flots. Ainsi, quand l'enfant tette, cela suffit pour le moment : si dans la suite la parole est tardive ou embarrassée, on pourra la rendre plus libre lorsque l'instinct aura fait place à la raison, et que la docilité rendra l'opération moins périlleuse.

Pour débrider la langue, ou pour en couper le filet, confiez d'abord la tête du petit malade à un aide qui doit bien l'assujettir; prenez ensuite de bons ciseaux mousses à leur extrémité, et une sonde cannelée. Tout étant ainsi disposé, soulevez la pointe de la langue avec ce dernier instrument que vous tenez de la main gauche, et coupez le filet avec les ciseaux dont l'autre main est armée. Ce procédé est sans contredit plus simple, plus facile, et moins dangereux que celui de quelques praticiens qui ont imaginé de remplir toutes les indications à la fois avec un instrument à ressort, d'où sortait un bistouri caché. Il est bien préférable encore à celui des anciens, de quelques matrones modernes, et des accoucheurs piémontais ou italiens, qui font la section ou plutôt la déchirure du filet avec leur ongle aiguisé et tranchant comme un couteau.

En pratiquant cette opération, prenez garde de porter les ciseaux trop avant, et d'intéresser les artères ou veines ranines. Ce seraient là deux fautes qui pourraient entraîner les plus graves accidens. Petit et Levret ont observé que la première avait donné lieu au renversement de la langue, et à la suffocation. On croit aussi que la seconde pourrait être suivie d'une hémorrhagie mortelle, non que les vaisseaux ouverts puissent fournir beaucoup de sang en peu de temps, mais parce que le mouvement de succion qui attire continuellement ce fluide ne cesse que lorsque la faiblesse est extrême.

Pour prévenir le premier de ces accidens, Petit avait recours à la mécanique. Il posait une compresse sur le dos de la langue, et la soutenait avec une bande qui faisait le tour de la mâchoire inférieure. Cet appareil était ôté chaque fois que l'enfant avait besoin de téter, et remis ensuite. Mais ne suffirait-il pas alors de lui présenter souvent la mamelle, et de provoquer la succion, qui s'opposerait au renversement de la langue?

Le même auteur, pour arrêter l'hémorrhagie, conseillait de comprimer de bas en haut les vaisseaux lésés, avec une petite fourche de bouleau, qui embrassait la langue, et de haut en bas avec un bandage qui passait sur le dos de cet organe, et dont les chefs étaient croisés sous la mâchoire. Voilà encore de la mécanique. Les praticiens de nos jours cautérisent l'artère sous-linguale, ce qui est plus prompt et plus efficace. Conçoit-on, en effet, la possibilité d'assujettir une fourche dans la bouche d'un enfant en bas âge, ainsi que l'a imaginé l'inventeur de cette méthode?

SECTION III.

De l'union des doigts et des orteils.

Cette union peut tenir à la concrétion ou agglutination des doigts, ou bien n'être que l'effet d'une membrane qui s'étend de l'un à l'autre, comme chez les oiseaux palmipèdes ou nageurs.

Si ce vice de conformation n'existait qu'aux pieds, les suites en seraient peu redoutables. Mais il n'en est pas de même pour les mains; car, outre qu'elles seraient alors très-difformes, elles seraient aussi

plus ou moins gênées dans l'appréhension des objets.

L'opération est donc encore nécessaire ici pour séparer les doigts. Quand ils sont agglutinés les uns aux autres, on les divise avec le bistouri; mais, quand il n'y a que des membranes qui s'interposent entre eux, les ciseaux sont préférables. Dans les deux, on tient les doigts et les orteils séparés, et l'on place des bandelettes enduites de cérat dans leurs intervalles, pour en prévenir la concrétion ultérieure.

SECTION IV.

De l'union du pénis avec le scrotum.

Ce vice de conformation n'est point imaginaire, puisqu'on en trouve un exemple fort curieux dans les OEuvres de Petit. L'expérience atteste qu'il ne s'oppose point à l'émission de l'urine, et qu'il en change seulement la direction; mais tout concourt à prouver qu'il doit rendre l'individu impropre à remplir le but du mariage. Car le membre viril, ainsi bridé par le scrotum auquel il est fixé, doit nécessairement se courber pendant l'érection. On ne peut pas même espérer de remédier à cette espèce d'impuissance par une opération méthodique. On vient sans doute à bout d'isoler les parties avec l'instrument tranchant; mais la cicatrice, quand elle est consolidée, empêche encore le membre de se redresser pendant l'érection. Petit a même observé que la courbure en bas était alors plus grande et plus difforme qu'auparavant. Après avoir soufflé le corps caverneux sur le cadavre d'un enfant de douze ans, dont le pénis était uni au scrotum depuis sa naissance, il disséqua avec soin toutes ces parties; l'urètre se trouva très-court, ligamenteux, inextensible, et sans tissu cellulaire. Ce canal, ainsi isolé ou séparé du corps caverneux, conserva sa courbure; on en tira les deux extrémités en sens contraire pour l'alonger, et on observa qu'il reprenait toujours sa forme naturelle aussitôt qu'il était abandonné à lui-même. L'insufflation d'une nouvelle quantité d'air montra que la courbure dépendait de l'absence presque totale du tissu spongieux, ou d'une disposition particulière de ses cellules, qui étaient plus étroites du côté du scrotum que vers le dos du pénis.

Nous remarquerons ici que le frein du prépuce est quelquefois trop court, trop gros, ou trop dur : ce qui doit nécessairement produire la courbure du gland; de là un obstacle qui s'oppose à l'érection, et au but du mariage dans l'âge de virilité. Ce vice de conformation n'est rien pour l'enfance; mais on ne peut se dispenser de le faire disparaître chez les individus qui veulent se reproduire, et éviter la douleur, même l'excoriation, durant l'acte vénérien. L'opération qu'on pratique alors est des plus simples. On comprend le frein, après l'avoir tendu, entre les bouts mousses des ciseaux, et on l'incise d'un seul coup. Le sang s'arrête ensuite de lui-même, ou au moyen de quelques lotions d'eau froide.

ARTICLE III.

De la division congéniale et non naturelle des tissus.

La division des tissus, partout où elle se trouve, est nécessairement vicieuse, quand elle s'oppose à l'exercice de quelque importante fonction. Tels sont le bec-de-lièvre, et les différentes espèces d'hypospadias.

SECTION PREMIÈRE.

Du bec-de-lièvre congénial.

On donne ce nom à une difformité que le fœtus apporte en naissant, et dans laquelle la lèvre supérieure est fendue comme chez le lièvre. Elle est simple, double, ou compliquée, selon qu'il y a une ou deux fentes, que l'arcade dentaire, la voûte palatine, et le voile staphylin sont fendus simultanément, ou que les lambeaux de la lèvre s'unissent avec les gencives.

Ce vice de conformation saute aux yeux. La lèvre supérieure présente une fente triangulaire, dont les bords épais et arrondis sont recouverts d'une pellicule mince et rosée, et s'écartent par la contraction du muscle labial, dont les portions divisées manquent d'antagonisme.

L'enfant ainsi mutilé, outre qu'il est très-difforme, ne tette qu'avec difficulté, surtout lorsque la fente se prolonge jusqu'à la voûte palatine: car alors cette ouverture laisse pénétrer l'air dans la bouche à mesure qu'il en est pompé par la succion, ce qui s'oppose à l'afflux du lait, ou le laisse

refluer vers le nez. De là résultent nécessairement une nutrition imparfaite et le dépérissement du nouveau-né; joint à cela qu'à une époque plus avancée, la nutrition et la parole s'exécuteront avec beaucoup moins de liberté qu'à l'ordinaire. Enfin les pleurs et les ris augmenteront encore la difformité, et la rendront même entièrement hideuse.

Tout semble donc nécessairement indiquer l'opération, pour réunir les lambeaux de la lèvre divisée. Mais quand faut-il la pratiquer? Au moment de la naissance, l'enfant va crier beaucoup, et les parties encore tendres vont se déchirer et se débarrasser des aiguilles. D'ailleurs l'appareil qu'exige la suture entortillée gênera beaucoup le mouvement de succion. Cependant, quelque fondée que fût la crainte de ces inconvéniens, Roonhuisen, Ledran, Louis, et Sabatier, ont propose d'opérer les enfans peu de temps après leur naissance; et Busch a mis ce conseil en pratique sur deux enfans, l'un de quatre, et l'autre de huit ans. Il est certain qu'à cette époque le tissu des lèvres est arrosé d'un nombre prodigieux de vaisseaux, et que l'enfant n'a point encore l'habitude de téter; d'ailleurs il est peu susceptible de recevoir des impressions qui, en l'excitant à rire et à pleurer, pourraient déterminer du tiraillement, et empêcher la réunion de la lèvre. D'un autre côté, Dionis, Garengeot, et plusieurs autres praticiens, parmi lesquels on peut compter les professeurs Boyer et Dubois, recommandent d'attendre l'âge de cinq ou six ans, époque où les lèvres ont acquis la fermeté et la consistance nécessaires pour soutenir la suture, et où l'enfant, sensible à sa difformité naturelle, sera plus docile pour supporter tout ce qui peut l'en débarrasser. Tout bien considéré, ce dernier parti paraît le plus sûr et le plus avantageux. A la vérité, on pourrait objecter qu'en retardant ainsi l'opération du bec-de-lièvre, on rapprocherait avec plus de difficulté les os maxillaires et palatins, et qu'on ne remédierait peut-être qu'à la difformité extérieure. Mais l'expérience a prouvé que ces motifs étaient sans fondement.

SECTION II.

De la fente congéniale du voile du palais et de la luette.

Ce vice de conformation n'est pas très-commun; nous n'avons eu occasion de l'observer qu'une fois sur un jeune Américain, âgé d'environ vingt-cinq ans, qui suivait nos cours d'accouchemens. Depuis sa naissance, il avait le voile du palais séparé en deux portion inégales, et cette division s'étendait presque jusqu'à l'extrémité de la luette; il éprouvait de la gêne et de la difficulté pour parler; sa voix était désagréable, et semblait provenir du fond du nez. Il eut occasion de montrer un jour sa difformité à M. Roux, chirurgien de l'hôpital de la Charité, qui l'en débarrassa. Cet habile opérateur commença par rafraîchir les bords de la division avec des ciseaux; il les réunit ensuite, et les maintint au moyen de deux points de suture, qu'il établit avec une aiguille à manche. Comme les deux lambeaux étaient d'inégale longueur, le plus court offrait un petit tubercule après la cicatrisation. Il fut emporté avec les ciseaux, et dès-lors le voile du palais et la luette se trouvèrent comme dans l'état naturel. La voix changea, et le nazillement disparut.

Cette observation suffit pour indiquer ce qu'il faudrait faire, si une pareille difformité se présentait dans la pratique. On ne pourrait point opérer la réunion du voile du palais immédiatement après la naissance. On devrait attendre que l'enfant eût assez de raison et de docilité pour se laisser guérir de cette incommodité.

SECTION III.

Des hypospadias.

On donne le nom d'*hypospadias* à l'ouverture de l'urètre qui a lieu sous le membre viril, près du frein du prépuce, ou vers l'origine du scrotum. Cette ouverture non naturelle porte encore le nom d'*épispadias*, quand elle est sur le dos du membre, et qu'elle répond au pubis; enfin on l'appelle *pleurospadias*, si elle est située latéralement, ou vers les os ischium. Le premier de ces vices de conformation est le plus fréquent; mais on ne trouve que peu ou point d'exemples des deux autres.

Lorsque le gland est oblitéré, et que l'urètre s'ouvre à sa base, au lieu qu'occupe le frein du prépuce, gardez-vous bien d'entreprendre aucune opération pour remédier à ce vice naturel. L'enfant n'en éprouve aucune incommodité pour le moment; et, s'il parvient un jour à l'âge de virilité, soyez

bien assuré qu'il sera aussi propre à engendrer que les autres. L'expérience a prononcé là-dessus d'une manière positive. N'allez donc pas suivre les conseils de quelques auteurs que la démangeaison de couper tourmente. Les uns vous engageront à percer le gland depuis son sommet jusqu'au canal de l'urètre, avec une lancette ou un trois-quarts ; à placer, dans le trajet que ces instrumens auront parcouru, une canule qu'on y assujettira jusqu'à la consolidation de la plaie; et à cautériser l'ouverture qui est au-dessus du gland, pour la fermer en la faisant suppurer; les autres vous diront de fendre le gland de la base au sommet, de placer une canule dans la plaie, et d'en rapprocher les bords pour les réunir. Mais tout chirurgien sensé ne voit-il pas que ces opérations seraient aussi dangereuses qu'inutiles?

Il est un cas d'hypospadias moins commun que le précédent, et où l'ouverture de l'urètre répond à la racine du membre viril. Il est alors très-probable, pour ne pas dire certain, que l'enfant ne sera jamais propre à la génération; mais c'est un malheur auquel il n'y a point de remède. Que l'accoucheur se garde seulement de prendre le sujet pour une fille, et de le laisser élever comme telle. Cette méprise est arrivée à l'occasion d'un garçon dont Sabatier rapporte l'exemple; et elle paraît d'autant plus facile, que tous les enfans mâles n'ont pas les testicules hors du ventre en naissant; que le scrotum paraît enfoncé à sa partie moyenne chez ceux qui sont affectés de l'espèce d'hypospadias dont il s'agit; et que la saillie du membre viril, à l'époque de la naissance, n'excède guère celle du clitoris. Qu'on évite aussi de prendre les individus ainsi conformés pour des hermaphrodites, dont aucune recherche anatomique ou physiologique n'a encore prouvé l'existence. Quand cette espèce d'hypospadias se prolonge sur le scrotum, celui-ci est fendu en forme de deux grandes lèvres, dont chacune contient un testicule; ce qui suffit pour indiquer le sexe de l'enfant, et pour dissiper l'illusion. Un exemple de cette singulière bizarrerie a été observé en 1796 par Giraud à l'Hôtel-Dieu, et se trouve consigné dans la *Nouvelle Doctrine chirurgicale* du docteur Léveillé.

ARTICLE IV.

De l'excès congénial de parties.

Le fœtus naît quelquefois avec des parties surnuméraires, ou avec des excroissances qui le rendent plus ou moins difforme; les unes et les autres sont l'objet de l'orthopédie, et réclament plus ou moins impérieusement les secours de l'art.

SECTION PREMIÈRE.

Des doigts et des orteils surnuméraires.

L'enfant qui vient de naître peut avoir un sixième doigt ou un sixième orteil. On a observé que, dans certaines familles, cet excès de parties était toujours constant chez les nouveau-nés. Le docteur Gardien dit aussi en avoir vu dont tous les doigts des pieds et des mains étaient doubles.

Ces parties surnuméraires mériteraient à peine l'attention des gens de l'art, si elles n'étaient qu'inutiles; mais elles peuvent devenir incommodes par la suite, et même gêner ou empêcher l'accroissement régulier des pieds et des mains. Le plus court parti est donc d'en débarrasser l'enfant.

SECTION II.

Des excroissances congéniales.

L'enfant naît quelquefois avec des excroissances plus ou moins volumineuses, et d'une forme plus ou moins irrégulière. Elles sont situées en diverses parties du corps, mais plus souvent au visage qu'ailleurs. Le vulgaire, dont le préjugé égale toujours l'ignorance, ne manque jamais de leur trouver de l'analogie avec les objets qui sont le plus à sa portée, tels que des animaux, des fruits, etc.

On attribue pour l'ordinaire la cause de ces tumeurs à quelque désir déréglé de la mère, dont l'imagination s'exalte quand elle ne peut le satisfaire, et se communique au fœtus. Cette opinion remonte jusqu'aux temps les plus reculés. On en trouve des traces dans les écrits d'Hippocrate, de Polybe, de Galien, et d'Héliodore. Licosthènes, Paullini, Schurrigius, Fortunius Licetus, Langius, Vives, dans ses *Commentaires sur la Cité de Dieu* par saint Augustin, et Van Swieten lui-même, l'ont accréditée depuis.

Mais, ce qu'il y a de bien remarquable, c'est que pas un de ces écrivains, tant anciens que modernes, n'assure avoir été témoin oculaire des faits qu'il rapporte pour prouver l'influence de l'imagination maternelle sur l'organisation du fœtus. Tous parlent d'après de vieilles histoires, ou d'après le témoignage de gens qui étaient beaucoup plus crédules qu'observateurs. Qu'on lise au contraire les ouvrages qui inspirent le plus de confiance, tels que ceux de Rœderer, de Morgagni, de Haller, de Puzos, de Lamotte, de Levret, de Baudelocque, etc.; on est étonné d'y trouver un silence absolu sur les chimériques effets des envies pendant la grossesse. Nous avons eu occasion de voir plusieurs tumeurs congéniales, et certes aucune ne nous a paru avoir de la ressemblance avec des fraises, des cerises, de la groseille, du raisin, etc.

D'ailleurs, comment concevra-t-on cette prétendue communication ou influence de l'imagination maternelle sur l'embryon ou le fœtus? Sera-ce au moyen des vaisseaux ou des nerfs? Mais le placenta est là qui s'y oppose, et qui ne laisse rien passer sans l'avoir tamisé ou élaboré. Il va donc tamiser ou élaborer aussi les désirs ou envies, les pensées, en un mot, l'imagination de la mère : mais ne voit-on pas qu'on tombe par là dans le matérialisme le plus scandaleux et le plus révoltant?

On observe tous les jours des tumeurs ou excroissances sur les fruits, sur les graines, sur les petits des animaux ovipares. Dira-t-on donc aussi que ce sont là des effets de l'imagination maternelle? Le désordre de cette faculté intellectuelle va-t-elle circuler avec la sève du végétal, ou passer de la poule jusqu'au germe de l'œuf qu'elle couve?

Enfin, il survient quelquefois sur le corps de l'homme fait des tubercules semblables à ceux de l'enfant qui vient de naître. Cependant aucun physiologiste ne s'est avisé jusqu'ici de recourir à l'influence de l'imagination maternelle pour expliquer les premiers. On les regarde toujours comme l'effet d'une maladie qui a déterminé une augmentation de sensibilité et un afflux d'humeurs dans la partie où ils ont leur siége. Pourquoi donc n'attribuerait-on pas les tumeurs ou excroissances fœtales à la même cause?

Mais en voilà bien assez sur une matière dont on peut abandonner sans inconvénient la discussion au vulgaire, et sur laquelle la médecine éclairée sait à quoi s'en tenir. L'essentiel en pratique est de retrancher cette exubérance de parties qui pourrait rendre l'enfant plus ou moins difforme.

Ainsi les tumeurs de naissance tiennent-elles à la peau par un pédicule, vous pouvez les faire tomber par la ligature dont Lamotte faisait usage. Mais il vaut mieux employer de suite l'instrument tranchant, comme pour celles qui sont sessiles ou à large base. On cause alors moins de douleur, et l'on a moins à craindre de troubler le sommeil de l'enfant, ou de lui donner des convulsions. Si cette opération est suivie d'hémorrhagie, rien de plus facile que de l'arrêter : on lie ou on comprime les vaisseaux.

Quelquefois les tumeurs de naissance sont situées à l'intérieur de la bouche, sur les gencives, dans l'épaisseur des lèvres ou des joues; on les empêche alors de gêner l'allaitement en les enlevant par une double incision, comme cela se pratique pour le tubercule cancéreux de ces parties.

REMARQUE.

Il ne sera point question ici des enfans qui naissent avec deux têtes sur le même tronc, ou avec deux troncs pour une seule tête, avec plus de deux bras, ou avec plus de deux membres abdominaux. Ce sont là des monstruosités qu'il est presque impossible ou au moins très-difficile de corriger. Quel serait le chirurgien qui oserait abattre l'une des têtes à un fœtus bicipital, ou pratiquer la détroncation sur celui qui aurait deux corps pour une seule tête? Dans le cas même de membres surnuméraires, qui oserait en faire l'extirpation, surtout s'ils étaient solidement implantés sur le tronc? D'ailleurs il est rare que les individus aussi bizarrement conformés parcourent une longue carrière : ils périssent presque tous avant de voir le jour, ou peu de temps après. Pourquoi donc ne les abandonnerait-on pas à leur destinée, ou aux seules ressources de la nature?

Nous ne parlerons pas non plus du tablier qu'on a observé chez la femme du Hottentot, ou chez celle du Boschimann : c'est un prolongement de la peau du ventre, qui est naturel à ces peuplades, et auquel on ne peut opposer aucun remède.

ARTICLE V.

Du défaut congénial de parties.

L'enfant qui vient de naître peut manquer d'un œil, d'une oreille, d'un des membres thoraciques ou abdominaux, ou bien d'une de leurs parties, comme d'une main ou d'un pied. On peut lire, dans la *Physiologie de Dumas*, l'histoire du sauteur-nain qui n'avait point de jambes, et dont les cuisses s'articulaient avec les pieds. Mais la plupart de ces difformités sont incurables; tout ce que l'on peut faire, c'est de suppléer artificiellement au défaut d'organes, quand cela est possible. Ainsi on voit des individus qui portent un œil de verre, une oreille ou un nez d'argent. La mécanique remplace encore un bras ou une jambe qui manque, et remédie ainsi, jusqu'à un certain point, à des bizarreries de la nature, qui produiraient nécessairement l'impossibilité de la progression, ou au moins la claudication. Il n'y a que les fœtus acéphales, ou privés du sommet de la tête, qui soient perdus sans ressource; mais il n'en sera point question dans cet article. A quoi bon parler encore des fœtus qui sont privés de la paroi antérieure de la poitrine, de l'abdomen, ou chez lesquels ces cavités ne sont entourées que d'une membrane. Nous avons été appelés, il y a cinq ou six ans, avec les docteurs Sédillot aîné et Borel, auprès d'une femme qui accoucha d'un enfant mort, dont la paroi antérieure du bas-ventre était si mince, qu'elle avait été crevée par les viscères. Toutes ces difformités sont hors des ressources de l'art.

ARTICLE VI.

Des hydropisies congéniales.

On entend par hydropisie une collection de sérosité dans quelqu'une des cavités splanchniques, telle que la tête, la poitrine, et l'abdomen. Les plus ordinaires de ces maladies chez les nouveau-nés sont l'hydrocéphale et l'hydrorachis, qui sont toujours mortelles, mais avec lesquelles l'individu peut vivre encore quelque temps; l'hydrocèle et l'infiltration des organes génitaux, qui sont presque toujours susceptibles de guérison; enfin l'hydrothorax ou hydropisie de la poitrine, et l'ascite ou hydropisie abdominale. Mais, comme ces dernières causent souvent la mort pendant ou peu de temps après l'accouchement, il est inutile d'en parler ici. D'ailleurs il en a été question dans notre *Cours théorique et pratique d'Accouchemens.*

SECTION PREMIÈRE.

De l'hydrocéphale congéniale.

On donne ce nom à une collection ou amas considérable de sérosité dans la tête. Nous disons *amas considérable*; car, sans cette condition, comment pourrait-on distinguer une pareille maladie d'avec les épanchemens de liquide qu'on observe dans le crâne à la suite de l'apoplexie, des convulsions et de plusieurs autres affections aiguës?

Comme l'hydrocéphale arrive le plus souvent durant la grossesse, et que les enfans naissent alors avec cette maladie, nous avons jugé à propos de la placer parmi les affections congéniales; c'est avouer en même temps que les causes en sont fort obscures. Tiennent-elles à la laxité originelle du cerveau, à un état de langueur du fœtus dans le sein de la mère, à quelque tumeur qui s'est formée dans le crâne, etc.? Suivant Underwood, six enfans d'un même père ont été atteints de cette espèce d'hydropisie, et y ont succombé à l'âge de deux ans. Armstrong rapporte aussi avoir ouvert plusieurs enfans de la même famille qui en étaient morts : d'où il semblerait résulter qu'on pourrait l'attribuer à quelque prédisposition héréditaire ou transmise par les parens. Mais en quoi consiste cette prédisposition? dépend-elle de la mère ou du fœtus? voilà encore bien des incertitudes.

Cependant il faut convenir que l'hydrocéphale peut survenir aussi d'une manière accidentelle, et par l'effet d'une cause qui augmente l'exhalation ou diminue l'absorption du fluide séreux destiné à lubrifier le cerveau. Dans le mois de juillet 1818, nous assistâmes dans ses couches, conjointement avec le professeur Marjolin, la femme d'un épicier qui ne pouvait se délivrer naturellement, parce que l'enfant était hydrocéphale. Nous fûmes obligés d'enfoncer un trois-quarts dans la tête qui venait la première, et dont le volume était fort disproportionné à la largeur du bassin. Il en sortit environ trois livres de liquide : ce qui facilita beaucoup la terminaison de l'ac-

couchement. Nous apprîmes que cette dame avait fait deux chutes violentes, en descendant un escalier assez rude et assez élevé, l'une vers le troisième et l'autre vers le septième mois de sa grossesse. On nous rapporta aussi qu'elle avait perdu, quelque temps avant, une de ses sœurs, à la suite d'une maladie chronique de la poitrine; ce qui aurait pu faire soupçonner quelque vice ou affection héréditaire dans sa famille. Mais n'était-il pas plus naturel ici d'attribuer l'hydrocéphale aux accidens qui étaient survenus pendant la grossesse, et dont le fœtus avait dû nécessairement ressentir les effets?

On dit avoir vu périr d'hydrocéphale des enfans dont la tête avait été trop comprimée en traversant le bassin pendant le travail de l'accouchement; mais n'est-il pas vraisemblable qu'on aura commis alors quelque méprise, et qu'on aura pris pour une hydropisie de la tête ce qui n'en avait que l'apparence? Il n'est pas rare, dans les accouchemens difficiles, surtout si les eaux de l'amnios se sont écoulées de bonne heure, que l'orifice de l'utérus se contracte avec force sur le cuir chevelu de l'enfant, y gêne la circulation des fluides, et en détermine l'épanchement. Cela peut arriver aussi, lorsque la tête, mal située ou mal dirigée, va heurter contre les os du bassin qui lui résistent, et en compriment les tégumens avec plus ou moins de violence. Dans tous ces cas il se manifeste, après la naissance, des contusions, des ecchymoses, des empâtemens, des tumeurs plus ou moins considérables qui se dissipent presque toujours d'elles-mêmes, ou par l'application de quelques résolutifs, et sans qu'il soit nécessaire d'employer le fer pour donner issue aux fluides extravasés. Ce serait donc mal à propos qu'on rapporterait ces sortes d'engorgemens à l'hydrocéphale ou hydropisie du cerveau.

Mais il n'en est pas de même de certaines tumeurs ou congestions molles et très-volumineuses qu'on observe quelquefois sur la tête des nouveau-nés, surtout vers l'occiput, sans qu'on puisse en assigner la véritable cause. Ruisch atteste en avoir vu qui excédaient la grosseur du fœtus, et dont le liquide communiquait avec celui qui était contenu dans les ventricules du cerveau. Il faut remarquer aussi que ces tumeurs ne sont pas toujours entièrement humorales, mais quelquefois en partie charnues et en partie cartilagineuses. Wepfer rapporte avoir vu une petite fille qui portait une semblable tumeur à l'occiput; elle continua de vivre jusqu'à l'âge de six ans, quoiqu'elle eût été atteinte de dysenterie et de fièvre catarrhale; elle mourut à la suite de convulsions et d'une paralysie du pied gauche. A l'ouverture du cadavre on trouva que cette tumeur communiquait avec l'intérieur de la tête par une ouverture très-ronde de l'os occipital. Les ventricules du cerveau contenaient plus d'une livre de sérosité sanguinolente, ce qui prouvait bien l'existence de l'hydrocéphale dont la tumeur extérieure n'était qu'une dépendance.

Cette maladie n'est pas toujours congéniale ou originelle. On l'a vue survenir quelquefois après la naissance pour des causes qu'on ne pouvait révoquer en doute, telles qu'une chute ou un coup sur la tête, une métastase ou répercussion de gale, de dartres, de rougeole, de petite vérole, ou d'autres exanthèmes. Petit assure aussi que l'hydrocéphale a été déterminée par le travail orageux de la dentition, par des convulsions et par la présence des vers. Mais il ne cite aucun fait à l'appui d'une pareille assertion.

Quoi qu'il en soit, il ne peut y avoir de liquide épanché dans la cavité du crâne, sans que le cerveau en soit comprimé, et ses fonctions plus ou moins dérangées, même suspendues. De là une foule de symptômes nerveux qui accompagnent la marche progressive de cette maladie, et qu'on peut observer quand elle est produite, après la naissance par quelque cause accidentelle.

Au début l'enfant éprouve une douleur gravative à la partie antérieure de la tête et quelques vertiges; il tombe dans un état de stupeur et d'insensibilité; ses facultés intellectuelles s'altèrent; les pupilles se dilatent, et perdent leur mobilité par degrés; le pouls se dérange, et l'estomac se soulève par sympathie, lorsque le malade est debout.

Ensuite arrive la bouffissure et la coloration des joues, le gonflement des paupières, la proéminence antérieure du front, la dépression du nez, quelquefois l'amincissement, la mollesse et la transparence des os, la saillie des yeux, la difficulté de parler et la gêne des mouvemens. Un homme de trente ans, dit Van Swieten,

hydrocéphale depuis l'enfance, avait la tête si grosse et si lourde, que les muscles ne pouvaient la soutenir dans son attitude naturelle. Son corps, qui ne surpassait guère celui d'un enfant de dix ans, en était accablé et ne pouvait rester long-temps droit et élevé, à moins qu'on ne disposât des coussins par derrière, pour le soutenir. Il jouissait néanmoins de l'exercice de ses sens, mais il avait l'air stupide, hébété. Quelquefois l'un des yeux ou tous les deux sont moins ouverts qu'à l'ordinaire; les larmes coulent involontairement. Il y a aussi des malades qui sont dans un état continuel de souffrance, et poussent nuit et jour des cris plaintifs. Littre rapporte qu'un enfant qui fut affecté de cette maladie, l'espace de deux années, ne dormait que fort peu, et ne cessait presque pas de pleurer pendant tout ce temps.

A une époque plus avancée, la vue se perd, l'ouïe s'oblitère, et la mémoire disparaît; quelquefois le malade devient épileptique ou paralytique. Enfin, l'assoupissement, la léthargie, le délire ou quelques convulsions terminent la scène. Si l'épanchement se fait d'une manière lente, les symptômes en sont plus obscurs, la maladie se prolonge, et la mort n'est précédée que d'un simple état de stupeur.

L'hydrocéphale marche tantôt avec la rapidité des maladies aiguës; tantôt, au contraire, elle imite la lenteur des maladies chroniques. De là quelquefois la difficulté de la reconnaître et de la distinguer d'avec d'autres affections, telles que la fièvre ataxique cérébrale ou nerveuse des enfans, à laquelle on donne très-improprement le nom d'*hydrocéphale interne aiguë*. Le diagnostic est surtout fort obscur, avant que la tête ait acquis un volume démesuré, et avant qu'il se manifeste quelques-uns des symptômes qui indiquent la compression du cerveau, comme l'assoupissement, le délire, les convulsions, etc. Mais il est presque toujours facile de reconnaître cette maladie quand elle est originelle ou congéniale; la largeur des fontanelles, l'écartement des sutures, la ténuité et la transparence des os du crâne, même la fluctuation du liquide contenu dans cette cavité, sont alors des signes qui frappent les yeux des praticiens les moins attentifs.

En général, l'hydrocéphale est une affection qui offre très-peu de ressources. Cependant le danger est plus ou moins imminent, suivant la période de la maladie et la quantité de liquide qui comprime le cerveau, suivant la rapidité ou la lenteur avec laquelle il s'est épanché, et suivant le degré de lésion imprimé aux os du crâne. Camper a observé que les hydrocéphales dont les sutures étaient écartées vivaient rarement au-delà de trois ou quatre ans, tandis que, dans le cas contraire, ils pouvaient pousser leur carrière jusqu'à l'âge d'adolescence et au-delà. De ce nombre était sans doute celui dont parle Van Swieten. On en a vu qui ne mouraient qu'à l'âge de quarante-cinq ans. Mais le plus souvent de tels individus ne traînent qu'une bien misérable existence; ils sont presque tous hébétés. On n'en connaît qu'un qui ait conservé l'usage de ses facultés intellectuelles, malgré l'absence ou la désorganisation complète du cerveau; c'est celui dont Tulpius a conservé l'histoire. On en cite encore quelques-uns dont on est parvenu à résoudre l'épanchement céphalique au moyen du mercure doux, et de pilules composées avec la rhubarbe et l'acétate de potasse. Mais de tels remèdes ne conviennent tout au plus qu'au commencement de la maladie : la mort est inévitable à une époque plus avancée.

Quand on ouvre le crâne des hydrocéphales, on y trouve des variétés sans nombre relativement au siége et à l'étendue de l'épanchement, aux délabremens du cerveau et de la substance osseuse qui l'enveloppe. Le liquide est contenu tantôt entre la dure-mère et la pie-mère, tantôt entre l'arachnoïde et le cerveau, jamais entre la dure-mère et le crâne. Cette espèce d'hydropisie est souvent générale, quelquefois partielle. Dans ce dernier cas, la sérosité s'accumule dans les deux ventricules ou dans un seul; la tumeur se circonscrit dans une portion de l'arachnoïde, vers le sommet de la tête, vers l'occiput, à l'endroit des sutures ou des fontanelles. On a trouvé depuis une jusqu'à vingt livres de liquide dans le crâne. Le cerveau offre aussi des désordres considérables. Tulpius rapporte l'avoir vu réduit en une sorte de membrane, ou complètement détruit, chez un individu qui, au rapport de son père, avait néanmoins conservé l'intégrité de ses fonctions intellectuelles jusqu'à la mort : ce qui paraît extraordinaire et difficile à concevoir. Si l'épanchement a lieu d'une manière prompte, les os du crâne s'écartent,

et les fontanelles s'évasent ou s'agrandissent; si, au contraire, le liquide s'épanche lentement, les os ne présentent quelquefois aucune trace de sutures; mais alors ils acquièrent une largeur et une épaisseur remarquables. On en a trouvé, dit Lassus, de si larges et de si épais, qu'on les a pris pour des os de géant, parce qu'on ignorait la véritable cause de la maladie. Tel était le crâne d'un hydrocéphale âgé de neuf ans, dont parle Duvernay; tel était aussi un os pariétal gauche que Ruisch conservait comme une curiosité; il était d'une largeur si prodigieuse, qu'il pouvait servir de casque et recouvrir la tête entière d'un homme. Lorsqu'en creusant la terre on trouve de pareilles pièces osseuses séparées ou isolées, on peut s'y méprendre au premier aspect, et croire qu'elles ont appartenu à des géans; mais lorsqu'elles sont articulées avec d'autres et que le crâne est entier, cette erreur est facile à éviter. On aperçoit alors que les os de la face, principalement la mâchoire supérieure, ont conservé leur grandeur naturelle, tandis que la voûte osseuse du crâne est énorme. Or, c'est précisément cette disproportion qui constitue le signe pathognomonique de l'hydrocéphale.

Lorsque l'enfant est encore dans le sein de la mère, la maladie peut faire des progrès si rapides, que la sérosité contenue dans la tête désorganise le cerveau, crève les meninges et le cuir chevelu, use même les os, et s'épanche dans l'amnios. Il ne reste plus alors du crâne que la base, et l'hydrocéphale se convertit en acéphale.

Quoique le pronostic de l'hydrocéphale, en général, soit peu favorable, et qu'on ne puisse pas compter sur la vie ou la santé des enfans qui naissent avec cette maladie, n'y aurait-il pas de l'inhumanité à leur refuser toute espèce de secours et à les abandonner à leur malheureux sort? A la vérité la thérapeutique est encore peu féconde en ressources pour ce qui concerne le traitement de cette espèce d'hydropisie. Avant la naissance les causes en sont si obscures et si difficiles à déterminer, qu'on ne peut ni les prévenir, ni les combattre avec succès. Les remèdes propres à fortifier le système lymphatique posséderaient-ils alors quelque vertu préservative? Le docteur Gardien rapporte avoir conservé, en suivant cette indication, un enfant dont les frères, au nombre de quatre, étaient morts successivement d'hydrothorax ou hydropisie de la poitrine, entre quatre et cinq mois de naissance. L'analogie semblerait donc autoriser l'usage des mêmes remèdes dans le cas d'hydrocéphale. On pourrait les administrer à la mère pendant la grossesse, et à l'enfant après qu'il aurait vu le jour. Mais il faudrait pour cela que la femme fût déjà accouchée d'enfans affectés de la même maladie; sans quoi ne serait-il pas impossible de la soupçonner avant l'accouchement?

Après la naissance, quand l'épanchement s'est formé dans le crâne, on ne peut guère espérer de le résoudre, ou d'en déterminer la résorption. Cependant on a proposé l'application des topiques résolutifs, tels que l'emplâtre de mélilot, quelques sachets d'herbes aromatiques, de sauge, de romarin, de lavande, etc., auxquels on ajoutait une certaine quantité de sel marin décrépité. Cependant l'expérience semble attester aussi que, dans quelques cas, les mercuriaux ont été employés avec le plus grand succès à une époque où l'hydrocéphale se manifestait déjà par des signes extérieurs. On peut lire à ce sujet les trois observations rapportées par Armstrong, et consignées dans le *Traité des Maladies des Enfans*, par Underwood; elles prouvent l'efficacité des frictions mercurielles à l'extérieur, et du muriate de mercure ou mercure doux à l'intérieur. Sur sept malades dont il est question dans les *Commentaires d'Edimbourg*, cinq ont été guéris, et un sixième soulagé par le même médicament. Murray, professeur de Gœttingue, parle, dans sa traduction des *Maladies des Enfans* par Rosen, de plusieurs essais où le mercure a réussi contre l'hydrocéphale au premier degré. Dans quelques autres circonstances on a observé qu'il suffisait de quitter ou de reprendre l'usage de ce métal pour voir les symptômes de la maladie s'aggraver ou disparaître. On ne saurait donc, quelque incrédule qu'on soit, refuser une certaine confiance à ce genre de médicament; et, dans les cas douteux, il vaut mieux y avoir recours que de ne rien tenter, au moins à une époque où la maladie est peu avancée.

Le traitement de l'hydrocéphale accidentelle doit varier suivant les causes qui la produisent. La suppression d'un ulcère, et la répercussion des exanthèmes indiquent l'application des vésicatoires ou des cautères, même l'emploi du feu pour favoriser la résorption du liquide épanché dans le

crâne; on a conseillé alors un moxa vers les apophyses mastoïdes, mais on ne l'a pas toujours vu réussir.

Lecat avait proposé la paracenthèse ou la ponction de la tumeur céphalique; mais elle est rejetée comme téméraire par Camper. Cette opération ne saurait réparer le délabrement du cerveau, quand il est en partie ou totalement détruit. D'ailleurs, elle paraît condamnée ou désapprouvée par la nature elle-même, puisqu'on a toujours vu périr les enfans, quand les méninges et le cuir chevelu se déchiraient spontanément.

On a conseillé aussi d'appliquer circulairement une bande autour de la tête, pour s'opposer par une douce pression à l'écartement des os du crâne; mais ce moyen a toujours été nuisible ou insuffisant.

Quand la tête est énorme et très-pesante, la supination est indispensable. On peut alors entourer la tumeur d'un bonnet de cuir, afin d'en prévenir l'inégale pression, et de s'opposer aux convulsions qui menacent les malades.

SECTION II.

De l'hydrorachis, ou spina-bifida.

La première de ces dénominations désigne une collection de sérosité dans le canal vertébral, et la seconde un écartement des vertèbres correspondantes; quelques auteurs ont donné à la même maladie le nom de *hernie spinale*, à cause de la saillie ou tumeur extérieure produite par l'épanchement du liquide, et par la distension de la membrane qui enveloppe le prolongement rachidien ou moelle épinière.

Cette espèce d'hydropisie se manifeste quelquefois après la naissance, rarement chez les adultes. Elle est le plus souvent congéniale ou propre au fœtus qui l'apporte en naissant; mais les causes n'en sont pas moins inconnues alors que celles de l'hydrocéphale avec laquelle elle se complique, ou dont elle est une suite ordinaire.

On la reconnaît à une tumeur molle, le plus souvent opaque, quelquefois transparente, ordinairement ronde, dans certains cas alongée ou pédiculée, qui ne change point la couleur de la peau, qui varie depuis la grosseur d'une noisette jusqu'à celle d'une orange, et qui occupe la nuque, le milieu du dos, et plus fréquemment la partie inférieure du rachis entre les lombes et le sacrum: tantôt ce sont deux tumeurs qui communiquent entre elles, avec le crâne. Valsalva et Bidloo ont vu cette maladie s'étendre dans tout le trajet de la colonne vertébrale.

En pratique on ne saurait prendre trop de précautions dans l'examen des tumeurs rachidiennes qui affectent les enfans nouvellement nés. On rapporte que les gens de l'art, même les plus expérimentés, ont ouvert des hydropisies spinales, parce qu'ils les avaient confondues avec des abcès, ou avec des tumeurs vénériennes suppurées. Les caractères de l'hydrorachis, joints à l'âge de l'individu, suffisent ordinairement pour faire éviter de semblables méprises. D'ailleurs, cette maladie est presque toujours accompagnée d'hydrocéphale; par conséquent le volume de la tête, la largeur du front, l'écartement des sutures, et l'élévation des fontanelles pendant l'inspiration ou quand on comprime la tumeur spinale, doivent contribuer alors à éclairer le diagnostic. Joint à cela que la somnolence, l'engourdissement des sens, les convulsions, la faiblesse ou la paralysie des membres abdominaux, de la vessie et du rectum, achèvent d'ôter le doute ou l'incertitude. Il est vrai qu'on est dépourvu de tous ces signes concomitans, lorsque la maladie est locale; mais le prélude de la tumeur qui, suivant Baraillon, commence par une simple tache dure, coriace et de consistance tendineuse, est encore ici une circonstance commémorative qui doit écarter l'erreur.

En général, l'hydrorachis est toujours très-dangereux. La désorganisation de la colonne vertébrale, la fente ou séparation des vertèbres, les excrétions involontaires, la paralysie des membres abdominaux, et l'apparition de taches gangreneuses aux cuisses ou aux jambes, sont le présage d'une mort prochaine. Cependant les enfans affectés de cette maladie vivent plus ou moins de temps. Les uns périssent dans le sein de leur mère, d'autres quinze jours ou un mois après leur naissance. Bonn en cite un qui prolongea son existence jusqu'à sa dixième année. On en voit rarement d'aussi vivaces, à moins que l'hydropisie ne soit locale, et n'ait respecté la moelle épinière et la texture des os.

Après la mort, quand on dissèque la colonne rachidienne, on trouve les apophyses

épineuses et transverses rongées ou détruites, et le corps des vertèbres exempt d'altération. La moelle épinière, si elle existe encore, occupe la partie antérieure de la tumeur. Senac a observé que le liquide qui y était contenu communiquait avec les ventricules du cerveau; d'autres, tels que Lancisi, Mayer et Brunner, ont vu qu'en le vidant on diminuait le volume de la tête; ce qui confirme la correspondance de l'hydrorachis avec l'hydrocéphale, et prouve que la première de ces deux affections n'est pas toujours locale ou propre au rachis, comme l'ont cru Bell, Rosen, Lassus et Bodin.

Dans le traitement de cette hydropisie enkystée, il faut se borner à prévenir la rupture de la tumeur vertébrale. Pour cela on en soutient les parois, et on les fortifie par des fomentations aromatiques et astringentes. On conseille aussi d'y exercer une certaine compression, et d'y appliquer des remèdes spiritueux et résolutifs; mais tous ces topiques paraissent inutiles ou d'une faible ressource, ainsi que les frictions pratiquées sur l'épine avec des linges imprégnés de vapeurs aromatiques.

Camper et Jean-Maurice Hoffmann citent chacun un exemple d'hydrorachis guéri par la ponction; mais ce double succès ne suffit pas pour permettre de percer la tumeur, ni de l'inciser à la partie la plus déclive, ou de la traverser d'un séton, comme le docteur Bodin le propose. D'ailleurs où est la preuve que, dans le cas de réussite, on n'a point cru ouvrir un spina-bifida pour un abcès ou pour une tumeur d'une toute autre nature?

SECTION III.

De l'hydrocèle congéniale.

On doit la connaissance de cette maladie à Viguerie, habile chirurgien de Toulouse, avant lequel personne qu'on sache n'en avait parlé.

Elle est produite par une collection de sérosité qui s'échappe de l'abdomen à travers l'anneau inguinal encore ouvert. Le liquide est donc renfermé ici dans le prolongement du péritoine qui loge le testicule descendu dans le scrotum.

On reconnaît cette espèce d'hydrocèle à une tumeur plus ou moins tendue et volumineuse, selon que le malade est debout ou couché. La fluctuation s'y fait sentir, et la main, en la comprimant avec art, la fait totalement disparaître. Quelquefois cependant il faut que la compression soit longtemps continuée, parce que l'ouverture du sac, qui répond à l'abdomen, est fort petite.

Le traitement consiste à faire remonter la sérosité dans le ventre au moyen d'une pression méthodique, et à l'y retenir avec un bandage dont la pelote porte exactement sur l'anneau. Il arrive alors que l'ouverture qui avait donné naissance à l'hydrocèle congéniale, s'oblitère, comme elle l'aurait fait naturellement sans la présence du liquide. C'est ainsi que l'auteur déjà cité rapporte s'être comporté dans plusieurs cas qu'il a consignés dans un mémoire adressé à l'ancienne Académie de Chirurgie.

SECTION IV.

De l'infiltration congéniale des organes génitaux.

L'enfant qui vient de naître a quelquefois le scrotum boursouflé; cette espèce de tumeur n'est autre chose qu'une infiltration du tissu cellulaire, et peut s'étendre même jusqu'au pénis et au prépuce. On l'observe aussi chez les petites filles qu'on voit venir au monde avec l'œdématie des grandes lèvres, et la saillie des nymphes hors de la vulve.

La cause de cette bouffissure est peu connue. On observe qu'elle se dissipe presque toujours d'elle-même peu de temps après la naissance. Les soins de propreté suffisent ordinairement pour en opérer la résolution, surtout lorsque la nourrice a l'attention de tenir les organes relevés avec un suspensoir. Si ces moyens ne suffisaient pas, on pourrait y faire des lotions avec quelque infusion aromatique, telle que celle de sauge; y appliquer des compresses trempées dans du gros vin rouge, dans l'eau de chaux, ou dans une dissolution d'acétate de plomb liquide, de muriate d'ammoniaque.

ARTICLE VII.

Des hernies congéniales.

On donne le nom de hernie à l'issue d'un organe hors de l'enceinte où il est naturellement renfermé. Il ne sera question ici que du déplacement des parties contenues dans les cavités splanchniques, telles que le cerveau, l'intestin, etc. Or l'expérience atteste que ces organes se trouvent quelquefois, au

moins en partie, hors de leur enceinte, chez l'enfant qui vient au monde; de là différentes sortes de hernies, l'encéphalocèle, l'exomphale, etc.

SECTION PREMIÈRE.

De l'encéphalocèle congéniale.

Cette maladie s'observe le plus ordinairement chez les nouveau-nés dont les sutures du crâne sont très-larges, et les fontanelles très-évasées à la suite de l'hydrocéphale ou hydropisie du cerveau.

On la reconnaît à une tumeur plus ou moins large et plus ou moins saillante, qui correspond à quelqu'une des sutures, ou à l'une de fontanelles du sommet de la tête. Elle n'offre aucune dureté sensible, mais seulement une légère résistance. La peau qui la recouvre n'a point changé de couleur, et n'est point douloureuse.

A ces caractères, ainsi qu'à un défaut de continuité osseuse, on reconnaît aisément la hernie du cerveau. On peut donc la distinguer d'avec l'alongement du crâne qui dépend d'un accouchement pénible, et d'avec les tumeurs abcédées qui succèdent à la contusion ou à l'inflammation du cuir chevelu. Dans ce dernier cas, il y a eu nécessairement de la douleur et de la rougeur aux tégumens.

L'enfant qui naît avec une hernie du cerveau n'offre que peu d'espérance, et les annales de l'art attestent qu'il a rarement survécu à cette maladie. L'hydrocéphale même de naissance suffit presque toujours pour le faire périr : car on ne cite qu'un fort petit nombre d'individus qui aient continué de vivre malgré la présence d'un liquide dans la tête. L'enfant dont parle Duverney ne vécut que huit à neuf ans; son crâne contenait trois pintes d'eau. Le jeune homme que Fabrice de Hilden avait vu, parvint à l'âge de dix-huit ans; il avait la tête d'une grosseur prodigieuse; tout son corps était macéré; il parlait avec facilité, mais ses idées se troublaient de temps en temps, et il était sujet à de fréquens accès d'épilepsie. Enfin l'hydrocéphale que Van Swieten avait observé dans les foires, avait atteint l'âge de trente ans; mais il avait peu de sens, et il se remuait difficilement, parce que sa tête était d'une grosseur énorme : il était même obligé de la soutenir par différens procédés.

A l'ouverture des enfans morts d'encéphalocèle, on trouve hors de la tête une portion du cerveau enveloppée des méninges et des tégumens. La base de la tumeur est entourée des os du crâne qui sont plus ou moins écartés et dont l'ossification est encore incomplète.

Quoique le pronostic de la hernie cérébrale soit peu favorable, l'humanité exige néanmoins qu'on en essaie la guérison. En conséquence Ledran et Camper recommandent de réduire d'abord la tumeur par de légères pressions, et de la soutenir ensuite avec des linges imbibés d'alcool. Quelques autres praticiens conseillent d'appliquer sur l'ouverture du crâne une carte à jouer, un morceau de cuir, ou une lame de plomb. Leur but est de donner lieu à la formation d'une membrane qui passe successivement à l'état de cartilage et d'os parfait.

SECTION II.

De l'omphalocèle congéniale.

L'enfant naît quelquefois affecté d'omphalocèle, ou très-sujet à cette maladie; cela arrive surtout lorsque l'anneau ombilical reste entr'ouvert, après la chute du cordon, ou que les nourrices suppriment trop tôt le bandage destiné à la soutenir, ou qu'elles négligent de le raffermir avec des compresses trempées dans quelque liqueur tonique et astringente, telle que l'eau de chaux, le vin rouge aromatisé, la dissolution de sulfate de fer, etc.

Les signes auxquels on reconnaît ou on soupçonne du moins la hernie congéniale de l'ombilic, sont le volume considérable et la rénitence du cordon ombilical, le long duquel l'intestin s'est glissé. La prudence exige alors que l'accoucheur, avant d'en faire la section et la ligature, examine soigneusement la nature de la tumeur qui se présente. Car, s'il venait à couper ou à serrer dans le lacs une anse d'intestin, l'enfant ne tarderait pas à être victime de cette méprise : c'est ce que prouvent plusieurs cas malheureux dont Sabatier dit avoir été témoin.

La première et la principale indication à remplir est donc ici de réduire la hernie, ou de faire rentrer l'intestin dans l'abdomen, et d'en prévenir l'issue ultérieure avec un bandage auquel on fixe une plaque garnie, dans sa partie moyenne, d'une pe-

lote proportionnée à l'ouverture de l'anneau.

Tous les praticiens modernes adoptent cette méthode, et la croient même suffisante pour consolider le nombril chez des enfans encore très-jeunes. Ils diffèrent en cela des anciens qui, après avoir réduit la hernie, en serraient fortement l'enveloppe ou le sac, le plus près possible de l'abdomen, soit en y appliquant une seule ligature, soit en la traversant avec une aiguille garnie de deux cordons pour la serrer des deux côtés.

Le célèbre Desault avait renouvelé cette dernière méthode de traiter la hernie exomphale dans le bas âge, et il rapporte avoir réussi neuf fois sur des enfans d'un ou de deux ans tout au plus.

SECTION III.

Du bubonocèle congénial.

On donne le nom de *bubonocèle* à une tumeur de l'aine formée par une portion d'intestin ou d'épiploon qui sort par l'anneau sus-pubien. Ce n'est, à proprement parler, qu'une hernie incomplète de l'aine.

Cette tumeur suppose nécessairement que l'anneau inguinal est relâché ou plus ouvert qu'à l'ordinaire : ce qui arrive toujours au moment où le testicule vient de descendre dans le scrotum. Mais quelle en est la cause immédiate? Faut-il l'attribuer, avec quelques auteurs, à la contraction de la matrice sur l'abdomen du fœtus pendant le travail de l'accouchement : cela ne paraît pas très-vraisemblable. Le poids seul de l'intestin qui flotte dans l'abdomen suffit alors pour l'entraîner hors de cette cavité.

Quoi qu'il en soit, le bubonocèle est circonscrit et rénitent ; il ne change point la couleur de la peau; il augmente lorsqu'on tient l'enfant debout ou qu'il crie; il diminue au contraire lorsqu'on le tient couché ; il rentre et disparaît quelquefois avec une sorte de gargouillement.

C'est à ces signes que l'homme de l'art attentif peut toujours distinguer la hernie inguinale incomplète, d'avec la tumeur produite par le testicule qui s'arrête à l'anneau. On a vu des individus chez lesquels ces organes ne descendaient dans le scrotum que vers le temps de la puberté, et même plus tard. A l'époque du couronnement de S. M. l'Empereur et Roi, nous donnâmes des soins à un jeune homme de la province, âgé de vingt-cinq ans, qui, après s'être beaucoup échauffé avec des femmes, ressentit de violentes douleurs à l'aine accompagnées de gonflement et de tension. Il croyait avoir gagné un bubon vénérien : ce n'était qu'une irritation, et peut-être un léger engorgement du testicule droit, qui était retenu vers le pli de l'aine. Des bains et des cataplasmes émolliens le soulagèrent en peu de temps, et lui rendirent la liberté de marcher, ainsi que la tranquillité de l'ame. Dans ce cas-là, on a vu des praticiens maladroits ou de fourbes charlatans repousser mal-à-propos le testicule dans le ventre, et chercher à le contenir avec un bandage. Mais l'absence de ce corps dans le scrotum qu'il doit occuper, jointe au défaut de rénitence dans la tumeur qu'il forme à l'aine pendant les cris de l'enfant, suffit pour éviter cette lourde méprise. Elle serait tout au plus possible et excusable, si le sujet était triorchis, ou mâle à trois testicules, et que celui de ces organes qui serait surnuméraire se fût arrêté à l'aine; mais alors on trouverait vraisemblablement celui qui serait descendu dans le scrotum moins volumineux. D'ailleurs la plus légère compression de la tumeur inguinale occasionerait alors un sentiment pénible et douloureux, suivant la direction des vaisseaux et des nerfs spermatiques : ce qui n'aurait pas lieu si c'était un bubonocèle.

Si, après la naissance, l'enfant offre encore l'un des testicules ou ces deux organes arrêtés à l'aine, qu'on se garde bien de suivre la pratique de Levret pour remédier à cette imperfection. Il conseillait de les abaisser avec les doigts lorsqu'ils avaient franchi l'anneau, ou de faire crier l'enfant afin que la secousse, produite par de fortes expirations, les précipitât dans le scrotum. Quelques cataplasmes émolliens agiront avec beaucoup plus d'efficacité, parce qu'ils relâcheront l'anneau inguinal, sans augmenter les accidens.

Mais, lorsque la tumeur est produite par une anse d'intestin, ou par un morceau d'épiploon, il faut tâcher de les faire rentrer le plus tôt possible par l'opération du taxis, et les contenir, ou en prévenir l'issue ultérieure avec un bandage méthodiquement appliqué.

—

SECTION IV.

De l'oschéocèle congéniale.

Cette maladie de l'enfant reconnaît les mêmes causes que la précédente. Elle est due à une disposition de l'anneau inguinal ou sus-pubien qui reste plus ou moins ouvert après la descente du testicule; d'où il résulte que les viscères abdominaux se glissent ensuite dans le sac du péritoine que cet organe a poussé devant soi pour en faire sa tunique vaginale.

On conçoit donc que le testicule doit être alors en contact immédiat avec l'intestin qui l'a suivi, et que la même portion du péritoine qui a franchi l'anneau doit servir d'enveloppe à l'un, et de sac herniaire à l'autre.

La tumeur que présente le scrotum est plus ou moins volumineuse, circonscrite, rénitente, et plus étroite à l'endroit de l'anneau qu'ailleurs. Elle augmente ou diminue suivant qu'on tient l'enfant debout ou couché, et suivant qu'il pleure ou non; si elle rentre dans l'abdomen, elle fait entendre une espèce de murmure. Du reste, point de changement dans la couleur de la peau.

Il suit de là qu'avec un peu d'attention on distinguera facilement la hernie d'avec l'hydrocèle; dans le premier cas la tumeur est rénitente, et dans le second elle laisse apercevoir de la fluctuation. D'ailleurs l'une croît de haut en bas, et l'autre de bas en haut.

Dans le cas de hernie congéniale, réduire l'intestin déplacé, et l'empêcher de ressortir, telle est la double indication qui se présente. On remplit la première au moyen du taxis, et un bandage contentif suffit pour la seconde.

ARTICLE VIII.

De l'irrégularité congéniale dans les parties.

Ces vices de conformation sont très-nombreux. L'enfant peut venir au monde avec une épaule plus élevée que l'autre, avec le cou de travers ou penché sur le côté; il peut avoir les bras d'inégale longueur, comme Artaxerce Longuemain; ses membres abdominaux peuvent offrir aussi des défauts qui disposent à la claudication; les pieds sont quelquefois tournés en dedans ou en dehors, comme chez les pieds-bots; enfin les yeux offrent encore des défauts dans leur direction, dans leur mouvement; de là le strabisme, l'égarement de la vue, le clignement de la paupière.

SECTION PREMIÈRE.

Des épaules inégalement élevées.

L'enfant qui naît avec une épaule plus élevée que l'autre, risque d'être difforme toute sa vie, si l'on ne prend les moyens pour corriger ce défaut. Mais le premier âge, ou le temps de l'allaitement, est peu propre à la guérison, à moins qu'on n'enseigne à la mère ou à la nourrice l'art d'y faire concourir le maillot ou les langes qui enveloppent le nouveau-né.

Lorsque de légères pressions ou une situation convenable n'a pu suffire pour remettre les épaules de niveau, il faut nécessairement attendre que l'enfant commence de marcher pour faire usage de toutes les ressources de l'orthopédie. A cette époque profitez de l'instinct qui le porte à courir et à folâtrer; inspirez-lui du goût pour cette espèce de jeu qu'on nomme *cloche-pied,* et vous verrez insensiblement l'épaule qui baisse se relever, et celle qui hausse s'abaisser par l'habitude de se tenir et de sauter sur le pied opposé au vice de conformation. Votre enfant vient-il à se lasser ou à se dégoûter de ce divertissement, engagez-le à porter quelque fardeau proportionné à ses forces sur l'épaule qui baisse, ou avec la main du même côté; alors, par une espèce de mouvement automatique, tout le corps se relève, et tend à se pencher du côté opposé, comme pour établir un contre-poids. Tels sont les moyens ingénieux qui ont été proposés par le docteur Andry, et dont un père ou une mère intelligente peut retirer le plus grand avantage. Il ne faut pour cela que de la persévérance.

Si l'un des bras est naturellement plus court que l'autre, on peut en favoriser l'alongement en y déterminant un surcroît de vie par les frictions plus ou moins répétées, par l'exercice, etc.

SECTION II.

De l'obliquité de la tête.

La tête ne s'incline jamais à droite ou à

gauche sans que le cou se tourne dans le même sens. D'où il suit qu'il faut avoir en vue de redresser le dernier, si l'on veut corriger la difformité qui en résulte. Qu'on ait donc soin de mettre tout en œuvre pendant l'allaitement, pour ramener la tête à sa rectitude naturelle. La coiffure, la têtière, le maillot, le coucher, tout, dans ce cas-là, peut devenir un instrument d'orthopédie entre les mains de parens qu'une tendre sollicitude rend adroits et inventifs.

Comme la distorsion du cou tient toujours à un défaut d'équilibre ou d'antagonisme dans les muscles qui le meuvent, il ne s'agit ici que de fortifier ces organes du côté où ils sont le plus faibles. Pour cela, qu'on fasse quelques frictions toniques, par exemple, avec de la flanelle trempée dans quelque infusion aromatique ou spiritueuse, sur la partie du cou opposée à l'obliquité. Dès que l'enfant commence à distinguer les objets, qu'on l'engage, pour ainsi dire sans qu'il s'en aperçoive, à tourner les yeux du côté où il faut ramener la tête. Cet artifice, qui laisse les muscles entièrement passifs, est bien préférable à l'usage des machines, dont le moindre inconvénient est de contondre les parties qu'elles touchent, même à celui de la main, qui peut agir quelquefois d'une manière trop violente et trop brusque. Or, que d'innocens stratagèmes ne peut-on pas inventer pour faire contracter à l'enfant, lors même qu'il est encore au berceau, l'habitude de corriger lui-même, en regardant, la difformité dont il est affecté ! Que la nourrice le place en travers devant son sein, de manière qu'il ne puisse atteindre le mamelon, ni le sucer, sans tourner la tête vers le côté où elle est le moins inclinée. Qu'on affecte de placer toujours de ce même côté les objets dont il est friand, ou qui peuvent piquer sa curiosité; et l'on aura la satisfaction d'obtenir, par la voie de la douceur ou sans effort, ce que n'aurait pu faire la contrainte ou la rudesse.

SECTION III.

De la disposition naturelle à la claudication.

L'enfant peut être naturellement disposé à la claudication, soit qu'il naisse de parens affectés de cette difformité, soit qu'il l'ait contractée lui-même durant la grossesse. Des tractions plus ou moins fortes sur les membres abdominaux, pendant un accouchement laborieux, peuvent aussi produire ou augmenter cette disposition.

Mais à quelle cause immédiate faut-il attribuer la claudication congéniale ? Il est possible qu'elle tienne à l'absence de la tête et du col du fémur, comme chez un enfant de huit ans dont Monro fait mention. Le docteur Léveillé conserve le bassin d'une vieille rachitique, qui n'offrait point de cavité cotyloïde. Cette même cavité, à cause de sa mauvaise conformation, peut aussi mal emboîter la tête du fémur; le col de cet os peut être naturellement trop court, plus horizontal, ou moins incliné qu'à l'ordinaire; sa tête peut appuyer sur quelque point de la hanche situé au-dessus de la cavité cotyloïde. Il n'y a aucun de ces vices de l'articulation coxo-fémorale qui ne soit confirmé par des observations. On peut consulter là-dessus les *Ouvertures de Cadavres,* publiées par Paletta vers la fin du siècle dernier. S'il faut en croire même le docteur Crell, on a vu cette articulation mal conformée des deux côtés, et les têtes des fémurs logées hors des cavités cotyloïdes, dans des fossettes voisines.

Enfin l'os de la cuisse et ceux de la jambe ne sont-ils pas quelquefois naturellement courbés? Les genoux et les pieds n'offrent-ils pas aussi des difformités? Or, que l'enfant naisse avec de tels vices, il est certain qu'il sera nécessairement condamné à la claudication. On ne pourra donc pas toujours attribuer cette infirmité à la négligence des nourrices ou des gouvernantes, comme l'ont fait d'injustes parens, dont quelques médecins prévenus ou peu éclairés avaient accrédité le ressentiment. On pourra en accuser encore moins la maladresse des accoucheurs ou des sages-femmes; sorte d'injustice dont Petit avait donné l'exemple. L'articulation coxo-fémorale ne peut-elle pas être naturellement viciée, et rendre la claudication inévitable?

Mais que faire en pareil cas? Comment prévenir cette infirmité, puisqu'on ne peut guère la soupçonner avant que l'enfant ait commencé de marcher? Et, quand elle est manifeste, quel moyen employer pour la guérir? qui découvrira la véritable cause du mal? qui osera l'attaquer? Quelle machine sera assez ingénieuse pour redresser une difformité invétérée, ou née avec l'in-

dividu? Le plus sûr parti est donc de l'abandonner aux ressources de la nature. On a vu des enfans se redresser d'eux-mêmes après avoir long-temps boité, tandis que d'autres sont restés difformes malgré tous les secours de l'art.

SECTION IV.

Des pieds-bots.

On donne le nom de *pieds-bots* aux enfans dont les pieds sont naturellement renversés en dedans ou en dehors. Il n'y a point ici de luxation tibio-calcanienne, comme on pourrait le croire au premier coup d'œil; cette difformité ne tient qu'à l'obliquité respective, à la torsion et à l'écartement des os du tarse, du métatarse, et des orteils. De là résultent la position verticale de la plante et du dos du pied, le déplacement des malléoles, le raccourcissement et la tension des muscles fléchisseurs, la courbure apparente de la jambe, la déviation du genou; enfin l'incertitude de la marche et de la station, la chute en avant, en arrière, ou sur le côté, parce que la sustentation du corps n'a point une assez large base.

Redresser le pied, en appliquer la plante sur le sol, et en remettre les os dans un rapport convenable, voilà l'indication curative. Mais comment la remplir? à quel âge aura-t-on recours aux moyens que l'orthopédie enseigne? Plus l'enfant est tendre, plus il est facile de corriger ses difformités. Qu'on commence donc le plus tôt possible à ramener les pieds-bots à leur position naturelle; et pour cela qu'on n'ait recours ni à de fortes tractions, ni à des machines qui compriment, mais à un bandage méthodique, dont l'action soit d'abord modérée, et augmentée ensuite graduellement. Si l'enfant a déjà marché, il est nécessaire que l'art agisse sans causer de douleur, et sans gêner la station ni la progression. Il faut aussi qu'on insiste sur le même moyen pendant plus ou moins de temps, selon l'âge et la difformité du sujet. On prend ordinairement six mois; mais ce terme peut être avancé ou reculé dans certaines circonstances.

SECTION V.

Du strabisme.

On donne le nom de *strabisme* à une espèce de difformité de la vue qui dépend de la torsion du globe de l'œil, ou du déplacement du cristallin. L'enfant qui en est affecté louche, et regarde les objets de travers. Les axes de la vision ne sont ni parallèles ni directs, mais convergens ou divergens, inclinés en haut ou en bas.

Cette imperfection est simple ou double, selon qu'elle n'a lieu que dans un œil, ou dans les deux en même temps. Elle peut être naturelle ou congéniale, même héréditaire, ou accidentelle: l'action inégale des muscles moteurs des yeux en est souvent la cause immédiate. On a vu des enfans contracter l'habitude de loucher par la négligence des nourrices; chez d'autres, elle a été produite par des convulsions qu'excitait la présence des vers, ou l'orage de la dentition.

Avant d'entreprendre la guérison du strabisme, l'oculiste doit nécessairement s'informer s'il est naturel ou accidentel; car le premier est le plus souvent au-dessus des ressources de l'art, tandis que le second disparaît presque toujours, pourvu qu'on le combatte méthodiquement.

Que l'enfant qui louche ne soit jamais placé en face de la lumière; qu'on lui présente directement et non de travers les objets qui lui plaisent; qu'on ne l'applique pas de trop bonne heure à la lecture ou à des ouvrages qui fatiguent les yeux: voilà des précautions essentielles pour prévenir, guérir, ou diminuer l'obliquité de la vue.

Des praticiens ont conseillé d'appliquer une mouche ou autre objet éclatant du côté opposé à celui où l'œil est tourné; mais Levret assure n'avoir retiré aucun avantage de ce moyen. Il a mieux réussi en couvrant alternativement d'un bandeau l'un et l'autre œil pendant vingt-quatre heures, ou seulement celui qui était sain, quand il n'y en avait qu'un de lésé. Une remarque importante du même auteur, c'est que l'œil qui louche encore quand l'autre est couvert, indique un déplacement du cristallin auquel il est impossible de remédier. Le moyen qu'il propose ne convient donc que pour le strabisme qui tient à la torsion du globe de l'œil.

Le docteur Andry veut qu'on assujettisse l'enfant à contempler ses propres yeux dans un miroir, de manière que chacun ne fixe que l'image qui le représente. D'autres ont employé des lunettes dont les verres étaient obscurcis, excepté à leur partie centrale. Mais ces moyens manquent très-souvent leur effet, soit qu'on les dirige mal, ou qu'on n'y insiste pas assez long-temps.

SECTION VI.

De l'égarement de la vue, et du clignement de la paupière.

On dit que des enfans naissent avec la vue égarée et la paupière clignotante : cela est possible quand ils sont très-sensibles, faibles et délicats. Mais il est bien plus vraisemblable que ces difformités tiennent à quelque accident, tel que des convulsions; peut-être ne doit-on en accuser que la négligence des parens ou des nourrices? On a quelquefois, surtout dans les grandes villes, l'habitude de transporter les enfans au spectacle, dans les promenades publiques, en un mot dans des lieux où les objets sont trop éclairés, ou se meuvent avec trop de vitesse pour être fixés. On croit aussi vulgairement que l'enfant qui ne regarde pas le fond du verre en buvant, peut avoir les yeux égarés.

Quelle que soit la cause de ces vices ou imperfections de la vue, il faut l'éviter, ou la combattre dès qu'on la connaît. N'exposez donc pas l'enfant qui est naturellement sensible et irritable, à une trop vive lumière, surtout quand il se réveille. Ne le laissez jamais long-temps en face d'objets qu'il ne peut voir distinctement. Si la vue est déjà égarée, et la paupière clignotante, tâchez de redresser l'une, et de fixer l'autre en lui présentant des tableaux ou des images qui piquent sa curiosité ou captivent son attention.

ARTICLE IX.

Des taches congéniales de la peau.

Rien de si commun que de voir naître des enfans avec des taches à la peau dans certains endroits du corps : on les rencontre principalement sur les joues ou sur d'autres parties du visage. L'étendue, la forme et la couleur en sont très-variées; l'imagination du vulgaire leur a trouvé plusieurs fois de la ressemblance avec des animaux ou des fruits, et en a attribué l'origine à des désirs ou envies que la femme n'avait pu satisfaire. Elles recouvrent tantôt la moitié du visage, tantôt elles se bornent à quelques points. Nous avons eu occasion de voir un individu dont tout un côté de la tête était taché, et dont la moitié correspondante du cuir chevelu était recouverte de poils semblables à des soies de porc. Ces sortes de difformités sont quelquefois d'un blanc sale ou jaunâtre, et d'autres fois rouges, noires, foncées ou brunâtres, violettes ou purpurines; on en a vu qui imitaient la couleur du vin rouge, de la lie de vin, ou celle de ventre de lièvre écorché. Elles offrent une surface plus ou moins étendue, plane ou relevée au-dessus de la peau, unie ou bosselée, dépilée ou hérissée de poils rudes, et plus ou moins épais.

La cause immédiate de ces taches ou altérations de la peau est encore ignorée. Est-ce une désorganisation du réseau vasculaire sous-cutané? les artères en sont-elles anévrismatiques ou les veines variqueuses? Quelques faits, et entre autres l'observation de la demoiselle Micard, publiée par le docteur Tartra, porteraient, ce semble, à le croire. Mais c'est là une de ces questions qui méritent encore toute l'attention des physiologistes; il n'y a que des recherches ultérieures qui puissent dissiper le doute ou l'incertitude à cet égard.

Quant au traitement curatif, que de remèdes n'a-t-on pas proposés pour faire disparaître les taches de naissance! L'aveugle et sale crédulité les frotte avec le délivre d'une femme qui accouche pour la première fois, et compte rendre à la peau sa couleur naturelle, en y laissant sécher le sang dont elle est imbibée. Vaine et ridicule espérance! On a aussi tenté de changer les propriétés vitales de la peau, en y faisant des scarifications, ou en y appliquant des substances plus ou moins actives; mais l'expérience a prouvé que le succès de ces opérations ne répondait ni à la promesse des gens de l'art, ni à l'attente des malades. D'ailleurs, en altérant ainsi la texture de la peau, qu'obtient-on autre chose qu'une cicatrice, peut-être plus difforme que la tache qui existait antérieurement? Il vaut donc bien mieux abandonner ces sortes de difformités à la nature. D'ailleurs, à force de les irriter, n'aurait-on pas à craindre de les faire dégénérer en carcinome?

ARTICLE X.

De la syphilis héréditaire ou congéniale.

Nous donnons cette dénomination à la maladie vénérienne de l'enfant qui vient de naître; il peut en recevoir le germe dans la conception, pendant la grossesse, ou durant le travail de l'accouchement, lorsqu'il reste long-temps en contact avec les parties infectées de la mère. Qu'on ajoute à ces trois circonstances la lactation impure, si le nouveau-né est confié à une nourrice déjà souillée, on aura une idée des différentes manières dont l'observation atteste que la syphilis se communique au premier âge.

Cette maladie se manifeste, séparément ou en même temps, sur la peau, sur les membranes muqueuses externes, et sur le tissu cellulaire; des pustules, des phlyctènes, des ulcères, des excroissances, des érysipèles, des écoulemens, des tumeurs, l'ophthalmie, le coryza, en forment ordinairement le cortége : ces symptômes paraissent aussitôt que l'enfant est né, ou diffèrent de quelques jours, de quelques semaines, même de quelques mois après la naissance; ils se fixent sur toutes les régions du corps, mais plus particulièrement sur la bouche, les yeux, et les organes génitaux. Le docteur Noël croit qu'il y en a qui sont plus fréquens dans certaines saisons que dans d'autres.

La pustule vénérienne s'observe plus souvent chez les filles que chez les garçons; elle est saillante ou aplatie. La première ressemble assez aux boutons de la petite-vérole volante ou à de gros boutons de gale; elle suppure promptement, et se dessèche sans s'ouvrir; on l'observe au cuir chevelu, au visage, au tronc et aux membres, quelquefois sur les ongles, qu'elle chasse des doigts et des orteils : elle est plus ou moins multipliée.

La pustule plate s'élève peu au-dessus de la peau; elle est cuivrée ou livide, sèche au cou et au visage, légèrement humide partout ailleurs; sa largeur varie depuis celle d'une lentille jusqu'à celle d'un centime. Elle imprime quelquefois une tache noirâtre au bout du nez, où elle se gangrène promptement.

La phlyctène vénérienne ressemble à la vésicule d'une brûlure; elle affecte les épaules, la poitrine, les fesses et les membres préférablement aux autres parties du corps.

L'ulcération vénérienne paraît vers le huitième jour, quelquefois plus tard; à la tête, elle occupe ordinairement le coronal, les pariétaux, la protubérance occipitale; elle est d'abord blanchâtre, et peu étendue, bientôt elle s'élargit, et devient plus foncée; il en coule une matière ichoreuse, fétide : quand on la néglige, elle se gangrène, et devient noirâtre.

L'ulcère de la bouche succède à la pustule qui suppure et se crève; il prend le nom de chancre, et affecte les lèvres, les gencives, la langue, le voile, ou la voûte du palais. Le fond en est sale, livide; les bords durs, élevés; celui de la langue et de son frein imite l'escarre de la brûlure.

Le siége le plus commun de l'ulcération est aux aisselles, aux aines, au nombril, aux fesses, au sacrum, aux malléoles, aux talons, aux organes génitaux. Les parties irritées par le frottement ou par le séjour de l'urine ou des excrémens sont les plus exposées à l'impression du virus vénérien, et à la gangrène consécutive; on a vu la peau qui recouvre le calcanéum ulcérée, et entièrement privée de tissu cellulaire par la suppuration.

L'érysipèle vénérien existe avant la naissance chez un grand nombre d'enfans; il attaque particulièrement le visage, le nombril, le pénis, ou les lombes.

L'excroissance vénérienne, telle que la crête, le poireau, etc., survient le plus fréquemment aux organes génitaux, et aux environs de l'anus.

La tumeur vénérienne peut se former dans presque toutes les parties du corps. Celles du cuir chevelu s'observent aux tempes, aux pommettes, aux apophyses mastoïdes; elles sont rondes ou irrégulières, dures ou molles, épaisses ou en groupe, plus ou moins volumineuses, semblables à des stéatomes, ou à des concrétions lymphatiques; quelquefois elles s'enflamment, suppurent, et même gangrènent.

L'écoulement vénérien n'a point lieu par l'urètre chez les garçons; on ne l'observe que chez les petites filles, environ deux ou trois mois après la naissance : ce symptôme est assez rare.

L'ophthalmie est le symptôme le plus ordinaire de la syphilis chez le nouveau-né; elle se déclare quelquefois dès le troi-

sième jour, mais le plus souvent dans la première semaine après la naissance. Cette maladie est plus ou moins violente, et plus ou moins étendue. Dans certains cas, elle se borne aux paupières, surtout à l'inférieure, d'où il coule une mucosité puriforme, collante ; dans d'autres, elle gagne la conjonctive, la cornée, le globe de l'œil: de là une tuméfaction et une rougeur plus ou moins considérables de cet organe, un écoulement de mucosité âcre, même de sang par les paupières; l'enfant s'agite et pousse des cris continuels. Bientôt l'œil se ferme; le pus séjourne sur la cornée, l'obscurcit, l'altère, la corrode; les humeurs et le cristallin s'échappent; il se forme des staphylômes; les voies lacrymales se dérangent, la vue est perdue. Tout ce délabrement peut n'être que l'affaire de quelques jours.

Le coryza ou catarrhe nasal peut être mis encore au nombre des affections vénériennes, chez l'enfant qui vient de naître. Il accompagne presque toujours l'ophthalmie, dont il indique souvent la métastase ou déplacement; quelquefois aussi il existe seul; il produit l'enchifrenement et la difficulté de respirer ; les narines sont sèches ou humides, selon le degré d'irritation; elles se remplissent d'une mucosité sanieuse, qui se dessèche, ulcère la membrane nasale, carie les parois adjacentes, et altère les sinus maxillaires.

Enfin, quand plusieurs de ces symptômes sont réunis, ou bien qu'ils existent tous à la fois, le nouveau-né traîne une bien chétive existence : sa peau ridée, écailleuse, macérée, son visage flétri, son teint pâle, terreux, blafard, noir, livide; la maigreur et le marasme, la faiblesse de la voix, et la difficulté des mouvemens, annoncent la décrépitude dans l'enfance, et sont les avant-coureurs d'une mort prématurée.

A ces caractères il est facile de reconnaître la maladie vénérienne des nouveau-nés; mais le diagnostique peut être plus ou moins obscur, quand ils sont isolés. Il faut quelquefois de l'expérience et du tact pour distinguer les pustules d'avec les boutons de la petite-vérole, ou d'avec la croûte laiteuse; les ulcères de la bouche d'avec les aphthes, et ceux des parties génitales d'avec les excoriations produites par le contact de l'urine et des matières fécales; l'érysipèle d'avec les rougeurs des enfans; les tumeurs d'avec l'endurcissement du tissu cellulaire; l'écoulement vénérien des petites filles d'avec la leucorrhée congéniale; l'ophthalmie et le coryza suspect et contagieux d'avec les maladies simplement catarrhales. La santé et la conduite antérieure des parens, quelquefois l'aveu ou la révélation de quelque maladie secrète dont ils ont été mal guéris, répandent de grands traits de lumière sur la nature des affections que les enfans apportent en naissant.

La maladie vénérienne des nouveau-nés est d'autant plus rebelle et difficile à guérir, qu'elle est plus ancienne, plus compliquée et plus négligée. Les petits malades courent plus ou moins de danger, suivant la nature et la gravité des symptômes, et suivant la force qu'ils ont pour y résister.

Le remède le plus efficace et même spécifique est ici le mercure, comme à tout autre âge ; mais que de précautions pour l'administrer ! On a proposé et essayé l'onguent mercuriel en frictions, le muriate de mercure doux, et le muriate sur-oxygéné; ce dernier paraît avoir eu le plus généralement du succès, et mérite la préférence. On le donne à la mère ou à la nourrice seule, quelquefois aussi à l'enfant en même temps. Dans ce dernier cas, la dose doit en être fort petite : on commence par un vingt-quatrième de grain, et on monte graduellement à un vingtième, à un seizième, à un douzième, à un dixième, à un huitième, à un sixième, à un quart de grain, à mesure que l'enfant avance vers la puberté. On associe même ce sel à quelque sudorifique, tel que le sirop de salsepareille, qu'on fait prendre depuis une jusqu'à trois onces, suivant l'âge ; cette méthode convient surtout quand la maladie est ancienne. Si l'on emploie les frictions, on les donne à cinq ou six grains tous les trois jours pour un enfant qui est allaité par sa mère, et à un grain par mois d'âge pour celui qui est sevré. En général, la dose des remèdes mercuriaux doit varier, suivant qu'ils sont administrés à l'enfant seul, ou que la nourrice est soumise au même traitement. On en continue l'usage pendant six semaines chez l'enfant qui tette, et pendant trois ou quatre mois dans le cas contraire, selon que la maladie est plus ou moins rebelle. On le suspend seulement pendant la dentition, et pendant les accidens qui survien-

nent, telles que les tranchées, les convulsions, l'embarras des premières voies. On rétablit alors le calme par quelque potion antispasmodique, par des lavemens anodins, par le sirop de chicorée, ou l'eau de rhubarbe, suivant la circonstance.

C'est toujours la mère infectée qui doit nourrir son enfant; si elle ne le peut, qu'on choisisse une nourrice qui ait la même maladie. Il y aurait de l'inhumanité à compromettre la santé d'une femme saine, en lui donnant un nourrisson infecté.

Nous n'avons exposé ici que le précis de la vérole congéniale. On trouvera beaucoup plus de détails dans le tableau que nous avons publié de cette dégoûtante maladie.

SECONDE PARTIE.

DES MALADIES QUI ARRIVENT A L'ENFANT DEPUIS LA NAISSANCE JUSQU'A LA PUBERTÉ.

Quelques auteurs ont divisé cette partie de la pathologie de l'enfant en deux sections, dont l'une comprend les maladies antérieures au sevrage, et l'autre celles qui viennent postérieurement. Mais plusieurs motifs nous empêchent d'imiter cet exemple. D'abord, il y a nombre d'affections propres aux enfans, qui peuvent les attaquer indifféremment pendant ou après la lactation ; ensuite le sevrage lui-même entraîne une foule de maux, toutes les fois qu'il est prématuré ou mal dirigé. Ajoutons à cela que l'enfant doit téter plus ou moins de temps, selon qu'il est plus faible ou plus robuste. Par conséquent, l'époque du sevrage est indéterminée, et ne peut être la même pour tous les individus : elle ne saurait donc servir de terme de division pour les maladies de l'enfant depuis la naissance jusqu'à la puberté.

Quel sera donc l'ordre que nous adopterons pour la classification et la description de ces maladies ; car il en faut nécessairement un, ne fût-ce que pour soulager la mémoire. Ce sera celui que nous semblent indiquer la nature de l'enfant, et les circonstances hygiéniques où il se trouve après qu'il est venu au monde. Or, on sait que le nouveau-né est extrêmement sensible, et que sa frêle organisation est en danger d'être froissée à tout instant par l'influence de mille causes ou agens extérieurs. Avec quelle facilité sa digestion ne se dérange-t-elle pas au moindre écart que la nourrice commet dans l'allaitement ! Qui pourrait calculer toutes les maladies produites par l'impression de l'air sur la peau, et sur les membranes muqueuses surtout pulmonaires de cet être faible et délicat ? Quelle susceptibilité nerveuse ! que d'altérations dans le tissu cellulaire, dans les glandes et le système lymphatique ! En deux mots, affections des organes digestifs, des voies urinaires, de la peau, des membranes muqueuses pulmonaires, des nerfs, du tissu cellulaire, des glandes, des vaisseaux lymphatiques, et du système nerveux : voilà le précis ou l'esquisse du tableau dont nous allons tâcher de remplir le cadre.

CHAPITRE PREMIER.

DES MALADIES DES ORGANES DIGESTIFS CHEZ LES NOUVEAU-NÉS.

Les incommodités auxquelles les enfans sont exposés après leur naissance, sous le rapport de la digestion, sont presque innombrables. Celui-ci souffre, parce qu'il ne peut se débarrasser du méconium; celui-là, parce qu'il est trop resserré ou trop constipé; un autre, parce qu'il est tourmenté de tranchées ou de coliques; quelques-uns ont l'intestin rempli de flatuosités ou de vents, certains sentent l'aigre, parce que tout tourne à l'acide dans leurs premières voies; d'autres sont si relâchés qu'ils ont souvent la diarrhée; il y en a dont le rectum est dans un état de chute habituelle; enfin, on en voit qui vomissent ou rejettent le lait encore fluide ou grumelé, qui ont le hoquet, qui sont tourmentés de vers, etc.

ARTICLE PREMIER.

De la rétention du méconium.

On donne le nom de méconium aux mucosités que fournit la membrane interne de l'intestin chez le fœtus pendant la grossesse. Cette sécrétion se mêle avec un peu de bile, comme le prouve l'analyse chimique; de là vient sa couleur jaunâtre ou verdâtre; foncée ou noirâtre. Le séjour de cet excrément dans les premières voies l'expose aussi à être en partie résorbé; ce qui doit en rendre le reste plus visqueux et plus épais.

A moins de maladie, le fœtus ne rend point le mucus intestinal pendant qu'il est dans le sein de la mère : peut-être qu'alors ce fluide est destiné par la nature à prévenir l'oblitération du conduit dont il lubrifie la surface. Mais peu de temps après la naissance, et lorsque la respiration est bien établie, il survient dans l'intestin un mouvement péristaltique qui en expulse tout ce qu'il contient d'impur ou d'impropre à la nutrition. Il n'y a que les fœtus long-temps soumis aux violentes contractions de la matrice, ou expulsés par les fesses, chez lesquels cette déjection soit prématurée.

La principale cause qui empêche le méconium de sortir après la naissance, consiste dans le spasme du sphincter de l'anus. Tissot prétend que ce muscle constricteur peut être immédiatement irrité, ou éprouver par symphatie l'effet de tout ce qui agit sur la peau, comme l'impression d'un air trop vif ou trop froid. La viscosité du méconium, ou son adhérence à l'intestin, peut en empêcher encore l'évacuation, surtout quand il n'est pas délayé par le colostrum ou premier lait de la mère. Enfin, on observe que les enfans naturellement faibles, qui ont souffert en naissant, ou qui manquent de soins après avoir vu le jour, se vident avec plus de difficulté que les autres.

Rien de plus aisé que de reconnaître la rétention du méconium chez les nouveau-nés. Lorsqu'ils ont passé quinze, vingt ou vingt-quatre heures après leur naissance, sans souiller leurs langes; lorsqu'ils éprouvent outre cela de l'inquiétude, de l'agitation, de l'insomnie, de l'assoupissement ou des convulsions; lorsqu'on leur trouve l'anus serré et incapable de recevoir une canule ou un suppositoire; enfin, lorsque leur peau devient ictérique ou jaunâtre, plus ou moins foncée, on doit nécessairement soupçonner que leur intestin ne se débarrasse point du mucus qui s'y était accumulé pendant la grossesse.

Il faut donc alors se hâter de secourir ces tendres et innocentes créatures, si l'on veut les empêcher de mourir en venant de naître. Mais ici les moyens doivent varier suivant les circonstances où l'enfant se trouve, et suivant les causes qui le rendent malade. Est-ce la mère qui se charge de le nourrir, qu'elle lui présente le plus promptement le sein, afin que les premières gouttes de son lait, naturellement séreuses et un peu sucrées, relâchent l'intestin, et facilitent l'issue des matières qu'il contient.

Lorsque le nouveau-né passe en des mains étrangères, on tâche encore d'imiter la nature, et d'assimiler le lait étranger à celui de la mère. Pour cela on prescrit à la nourrice quelque boisson délayante, telle que de l'eau d'orge édulcorée avec du sucre ou un sirop adoucissant. On peut même en donner quelques cuillerées au nourrisson.

Mais, si ces moyens sont inefficaces, il faut nécessairement recourir à quelque léger purgatif. Des praticiens conseillent alors les mucilagineux, tels que l'huile d'amandes douces, ou les mucoso-sucrés, comme le miel, qu'on délaye dans de l'eau, dans du petit-lait récent, et la manne, qu'on mêle avec la casse et l'huile ci-dessus, et qu'on aromatise avec un peu d'eau de fleurs d'oranger. Mais, comme les substances grasses relâchent l'intestin, et ne purgent qu'en donnant une sorte d'indigestion, elles ne conviennent guère aux individus naturellement faibles. En outre, des auteurs, peut-être un peu séduits par des théories plus spécieuses que solides, croient que les huiles acquièrent de la rancidité dans l'intestin, et en exaspèrent la douleur au lieu de la calmer.

Pour éviter ces inconvéniens, on purge avec des amers les enfans qui viennent de naître. Le sirop de chicorée, composé avec un peu de rhubarbe, jouit à cet égard de la plus grande réputation. On en délaye une demi-once ou une once dans deux autres onces d'eau simple, de décoction d'orge, d'infusion de chicorée, ou de solution de gomme arabique, à la dose de deux gros par livre d'eau; on donne ensuite ce remède par

cuillerées à café toutes les demi-heures, jusqu'à ce que le ventre soit ouvert.

Si l'enfant ne rend point de méconium, on passe à l'usage du sirop de fleurs de pêcher, qui est plus énergique, et qu'on donne à la même dose après l'avoir délayé dans le même véhicule. On pourrait même employer le sirop de nerprun, si cela était nécessaire. Doublet dit avoir sauvé un enfant demi-apoplectique, en lui donnant deux gros de ce médicament.

Tout médecin qui manie les purgatifs doit savoir les varier, et en modifier l'action suivant les circonstances. L'enfant peut être naturellement fort ou robuste, faible ou languissant, sensible ou nerveux. La même substance ne convient donc point dans tous les cas. Tel exige des adoucissans qui se trouverait fort mal des toniques; tel autre réclame des calmans ou antispasmodiques. L'homme de l'art, un peu versé dans la pratique, saura satisfaire à toutes ces indications particulières, en combinant le purgatif qu'il jugera convenable, avec le petit-lait ou l'eau d'orge, avec l'eau de cannelle ou de mélisse, avec l'acétate d'ammoniaque, le camphre, l'éther sulfurique, un sirop acide, etc.

ARTICLE II.

De la constipation du nouveau-né.

Mille causes peuvent déterminer la constipation de l'enfant qui tette : tantôt c'est la nourrice qui est accouchée depuis trop peu de temps, qui fait usage d'alimens échauffans ou de mauvaise qualité, qui s'excède de travail, qui s'épuise à force de veilles, et qui par conséquent ne fournit qu'un lait indigeste, mal élaboré ou peu salutaire; tantôt c'est le nourrisson lui-même que l'atonie et la faiblesse rendent incapable d'expulser ses excrémens; quelquefois il est aussi dans un état d'irritation ou de spasme qui s'oppose au relâchement du sphincter ou constricteur de l'anus.

L'enfant ne peut rester long-temps constipé sans être dangereusement malade; bientôt son ventre se remplit de vents et se ballonne; il pleure, il s'agite, il s'échauffe, il est saisi de convulsions; il perd le sommeil : à tout instant il est interrompu par des tranchées ou coliques douloureuses; les efforts pour aller à la garde-robe se multiplient à mesure qu'ils sont infructueux, et ne font qu'aggraver le mal.

Tous ces symptômes méritent la plus grande attention ; ils peuvent dégénérer en inflammation de l'abdomen, si l'on n'y porte un prompt remède, même dès le commencement. Pour peu qu'on diffère, l'enfant est bientôt aux abois, et sans ressource. Qu'on fasse donc de scrupuleuses recherches sur la cause du mal, afin de la combattre à propos, et de prévenir tout funeste événement.

Le vulgaire et la plupart des médecins conseillent la manne, le miel, le jus de pruneaux, et les laxatifs, contre la constipation des enfans : cela est fort bien lorsque cette maladie est accompagnée d'embarras intestinal; mais qu'obtiendra-t-on avec des corps doux ou mucoso-sucrés, avec des suppositoires de savon ou de beurre de cacao, avec des lavemens ou des purgatifs, si la constipation dépend d'un lait trop vieux, que l'estomac et l'intestin du nouveau-né digèrent avec peine? Quel effet retirera-t-on encore de ces médicamens, lorsque sa mère ou la femme qui l'allaite se nourrit mal ou s'échauffe de quelque manière que ce soit? Quel bien procurera-t-on en un mot si le nourrisson est déjà faible ou languissant, surtout s'il est dans un état de spasme, d'éréthisme ou d'irritation? Lui donnera-t-on alors du sirop de chicorée ou de fleurs de pêcher?

Qu'on varie donc les remèdes selon les causes et les circonstances; ou bien on ne fera qu'une médecine qui n'aura pas le sens commun, et qui pis est deviendra très-dangereuse. Qu'on proportionne l'âge du lait à celui de l'enfant, et l'on verra bientôt disparaître la constipation qui tient à ce défaut d'analogie. Si l'on n'a qu'un lait déjà vieux, qu'on tâche du moins de le rendre plus séreux, en donnant une ample boisson à la nourrice; et si, malgré cette précaution, l'enfant continue d'être constipé, qu'on lui donne une autre mamelle.

Par la même raison, la nourrice qui vit mal doit changer de régime, et en adopter un autre plus conforme à l'hygiène de l'enfant. Quand celui-ci est faible ou languissant, on lui fait prendre un peu de sirop ou d'eau de rhubarbe; c'est le purgatif qui lui convient en pareil cas, parce qu'il n'a besoin que d'être fortifié pour rendre ses excrémens. Mais est-il dans l'état de spasme ou d'irritation, qu'on se garde bien de le purger ; car on le rendrait plus malade, et peut-être on le tuerait. De célèbres prati-

ciens, tels que Hoffmann et Tissot, conseillent de plonger alors le petit malade dans un bain tiède, qui devient en même temps antispasmodique et laxatif. Nous pouvons attester avoir vu cette méthode réussir plus d'une fois.

ARTICLE III.

Des tranchées ou coliques des enfans.

Cette maladie est souvent une suite de la précédente ou de la constipation que nous venons de décrire ; mais combien d'autres causes peuvent aussi la produire ! Nous ne perdrons point ici le temps à réfuter l'opinion du vulgaire qui attribue les tranchées ou coliques des enfans au mauvais régime de la mère pendant la grossesse, ou à l'absence des tranchées utérines après l'accouchement; comme s'il pouvait y avoir quelque rapport entre les organes digestifs d'une femme enceinte et ceux de l'enfant après sa naissance, ou entre la matrice de l'une et l'intestin de l'autre. Ne suffit-il pas d'énoncer de telles opinions, pour en sentir le vague, l'incertitude et l'absurdité ? L'expérience et l'observation attestent au contraire que rien ne dispose plus aux tranchées les enfans qui tettent, que leur voracité qui ne leur permet presque pas de quitter le mamelon, et surtout leur constitution propre qui est excessivement irritable ou nerveuse. Il est de fait aussi que la cause occasionelle de cette indisposition peut tenir aux écarts de la nourrice concernant le régime, ou au déréglement de ses affections morales. On en voit qui ne se repaissent que d'alimens malsains, de salaisons, d'ail, d'oignons, et de toute sorte de crudités, qui boivent de l'eau-de-vie ou des liqueurs; qui, outre cela, travaillent beaucoup durant le jour, et ne prennent que peu de repos dans la nuit; qui sont rongées de soucis et de chagrins. Or, quel chyle peuvent-elles former alors pour réparer leur sang ? Quel lait peuvent-elles donner à leurs nourrissons ? On conçoit que ce fluide doit être nécessairement de mauvaise qualité, peu substanciel, indigeste, irritant. De là, l'embarras, la flatulence, la faiblesse, et surtout l'acidité des premières voies à laquelle les enfans ne sont déjà que trop disposés : de là enfin des douleurs intestinales qui tourmentent ces êtres si intéressans, et leur ôtent quelquefois la vie qu'ils ont à peine commencée. Chambon distingue les tranchées d'avec les coliques, parce qu'il croit que les premières sont produites par les acides, et les secondes par des flatuosités. Mais qu'importent la cause et le nom d'une maladie quand le siége et la nature en sont les mêmes ?

Les tranchées ne tourmentent jamais plus souvent ni plus cruellement les enfans que de quatre à six mois. Quelques-uns cependant en éprouvent presque aussitôt après leur naissance ou dans les premières semaines, et d'autres en ressentent jusqu'à dix mois ou un an.

Des auteurs prétendent que ces affections ont leur siége dans le plan musculeux de l'intestin; mais comment peuvent-ils le savoir ? A coup sûr l'autopsie ne leur apprend rien là-dessus; car, à l'ouverture des cadavres, on trouve seulement le conduit alimentaire pâle et distendu par des vents, ou rempli de matières mal digérées. D'ailleurs, la membrane muqueuse de ce conduit n'a-t-elle pas assez de sensibilité pour rendre raison des douleurs intestinales, sans avoir besoin de recourir au tiraillement ou à la distension des fibrilles musculaires qui sont encore imperceptibles dans l'intestin de l'enfant.

Quoi qu'il en soit, les tranchées qui surviennent durant l'allaitement ne sont point continues, mais intermittentes; elles cessent et se renouvellent alternativement; l'enfant ne goûte ni sommeil, ni repos; il pleure, il s'agite, il se courbe ou se tortille. Son ventre est tendu, ballonné, inégalement contracté, surtout vers le nombril; des vents roulent et murmurent dans l'intestin, ce qui fait varier le siége du mal; il y a de l'éréthisme, du spasme ou des convulsions; de la diarrhée ou de la constipation ; les déjections sont ordinairement verdâtres ; il s'en exhale une odeur aigre que les gens de l'art regardent comme un signe d'acidité dans les premières voies.

Dans la pratique, il faut rechercher avec soin la cause de la maladie, afin de la combattre avec succès et d'en prévenir la récidive. Qu'on examine d'abord la constitution ou tempérament propre de l'enfant, et le régime de la nourrice; ce sont là presque toujours les deux sources d'où proviennent les tranchées ou coliques du premier âge. Le petit malade est-il irritable ou nerveux; son ventre est-il tendu, douloureux, rénitent; qu'on le plonge sur-le-champ dans un bain tiède ; qu'on fasse des fomentations

émollientes sur la partie affectée, et qu'on y tienne une flanelle trempée dans quelque décoction émolliente, comme celle de racine de guimauve ou de graine de lin. Après avoir ainsi relâché ou ramolli le bas-ventre, on peut avoir recours aux moyens propres à évacuer les matières qui y sont contenues. S'il y a de la saburre dans les premières voies, on peut donner à l'enfant quelques grains d'ipécacuanha dans de l'eau sucrée, ou quelques cuillerées de sirop de cette racine; ou bien on le purge avec un sirop cathartique ou laxatif, tel que celui de chicorée ou de fleurs de pêcher convenablement étendu. Y a-t-il des flatuosités dans l'intestin, on les dissipe au moyen de quelque infusion tonique, comme celle d'anis, ou de coriandre, qu'on édulcore avec le sirop d'éther sulfurique, ou à laquelle on ajoute quelques gouttes de cette liqueur; on frotte le bas-ventre de l'enfant avec une flanelle ou une serviette qu'on chauffe à un feu clair et flamboyant; on l'expose à la douce et bénigne influence du soleil; on peut lui donner aussi quelques lavemens avec la décoction de têtes de pavots, ou une légère dissolution d'opium. Les narcotiques, suivant la remarque d'Armstrong, Underwood et Doublet, ont la propriété de resserrer l'intestin, ce qui convient quand il est distendu par des vents, et non gorgé de matières impures.

Tels sont les principaux remèdes qu'on donne à l'enfant pour calmer l'irritation intestinale, et pour dissiper le paroxisme ou l'accès des tranchées. Quelques praticiens y ajoutent encore des substances huileuses; mais on doit en redouter la rancidité qu'elles acquièrent facilement dans les premières voies : inconvénient que n'ont point les mucilages, les gélatineux, ni les amilacés.

La cure prophylactique de cette maladie consiste à en éloigner la cause qui tient à la nourrice ou à l'enfant. On surveille le régime de la première, et on le rend le plus conforme qu'on peut aux règles de l'hygiène ; on ne lui permet que des alimens sains et capables de fournir un lait doux et facile à digérer. Si, malgré ces précautions, les tranchées continuent encore, on la change, ou bien on fortifie les organes digestifs du nourrisson : ce qui convient également, soit qu'il s'y développe des flatuosités ou des acides, soit qu'il s'y accumule d'autres matières saburrales, par l'effet des mauvaises digestions. L'infusion ou la poudre de rhubarbe, celles de quinquina, ou bien les sirops préparés avec ces substances ; quelques cuillerées d'un vin médicinal où l'on a fait infuser de la racine de gentiane, des feuilles et fleurs d'absynthe, de marrube, de mélisse, de menthe, etc.; voilà les moyens les plus propres à remplir cette indication; ce sont les vrais stomachiques de la première enfance, qui pèche presque toujours par excès de faiblesse.

On a aussi retiré de grands avantages des substances alcalines, telles que la magnésie pure, la terre calcaire ou la craie; on peut les administrer sous forme de pastilles, en les mêlant, avec la moitié de leur poids, de sucre, et quantité suffisante de mucilage adragant qu'on aromatise convenablement. Ces médicamens absorbent ou neutralisent les acides des premières voies, et forment des sels cathartiques qui purgeottent les enfans.

ARTICLE IV.

Des flatuosités des enfans.

Nous aurions pu nous dispenser de parler de cette affection en particulier, attendu qu'elle a été décrite avec la précédente, dont elle est souvent la cause ou la compagne. Cependant, comme on la trouve aussi quelquefois séparément, nous en exposerons en deux mots le tableau.

L'enfant naturellement faible ou allaité par une nourrice qui vit sans régime, qui fait usage d'alimens venteux, tels que les choux, les navets, les pois, etc.; qui s'épuise à force de travaux ou de veilles; qui ne goûte point le calme de l'ame au sein de son ménage : en un mot, l'enfant dont le lait maternel ou étranger débilite les organes digestifs, est le plus exposé aux flatuosités intestinales.

On reconnaît cette affection au météorisme du ventre qui se ballonne et murmure; au dégagement de gaz par le fondement avec ou sans explosion; à l'agitation et à l'insomnie, à un état de faiblesse ou de langueur générale, qui est l'effet de mauvaises digestions, ou d'un lait appauvri et peu nourrissant. Lorsqu'on laisse empirer le mal, l'enfant devient pâle, quelquefois bouffi; tout son corps se flétrit et se décolore; son visage maigrit, et se ride; l'œil perd sa vivacité, et s'enfonce; la peau

s'amollit, et se colle sur les os; enfin la diarrhée succède à la constipation qui avait lieu au commencement, affaiblit encore le malade, et le précipite au tombeau.

La flatuosité se complique souvent avec des tranchées, et a son siége ordinaire dans le gros intestin, qui se remplit en général de gaz acide carbonique, et quelquefois de gaz hydrogène carboné ou sulfuré.

Débarrasser l'enfant des vents qui le gonflent, et en prévenir désormais l'accumulation maladive, telles sont les indications qui se présentent.

On remplit la première en donnant au petit malade quelques cuillerées d'une potion tonique, par exemple, d'une légère infusion d'anis ou de menthe, animée de quelques gouttes d'éther sulfurique. On seconde l'effet de cette espèce de carminatif par de légères frictions qu'on fait devant un feu clair et flamboyant, soit avec la main seule promenée sur l'abdomen, soit avec une flanelle imprégnée de quelque vapeur aromatique, ou imbibée de quelque liqueur spiritueuse chaude.

La seconde indication exige qu'on change la nourrice si elle est mauvaise, ou qu'on donne à son lait des qualités qui tournent au profit et non au préjudice de l'enfant. Qu'on ne manque pas surtout de lui interdire, sinon l'usage, du moins l'abus de toute substance flatulente ou venteuse; qu'on lui prescrive, au contraire, des alimens pleins de suc nutritif, tels que la viande des animaux faits, bouillie ou rôtie, et de bon vin pris avec modération, afin qu'elle puisse transmettre à son nourrisson des germes de vigueur et de santé.

ARTICLE V.

Des acides des premières voies chez les enfans.

L'enfance est l'âge de la faiblesse; les fonctions n'y ont pas encore cette énergie que produit l'intégrité des forces vitales ou le développement complet de l'organisme animal; la digestion est souvent languissante et dérangée, soit que l'estomac reçoive plus de lait qu'il n'en peut élaborer, soit que ce fluide vienne à manquer ou à se détériorer par quelque faute de la mère ou de la nourrice. C'est là sans doute ce qui dispose naturellement les enfans qui tettent, à l'acidité des premières voies.

Cependant la pratique et l'observation ont attesté que cette dégénérescence existait le plus fréquemment chez les nourrissons gras et potelés, mais dont la surface du corps molle et blanchâtre annonçait un certain degré de faiblesse ou d'atonie.

Les signes auxquels on reconnaît la prédominance des acides, sont l'odeur aigre de l'enfant et la couleur verte de ses déjections. Il est plus sensible et plus inquiet qu'à l'ordinaire; en un mot, s'il n'est pas tout-à-fait malade, il n'est pas non plus dans un état de santé parfaite: on peut même ajouter que l'acidité des premières voies se complique avec presque toutes les maladies du premier âge, dont elle est la cause ou peut-être l'effet.

Absorber ou neutraliser les acides, et en prévenir la génération ultérieure, voilà quel est ici le double but de la thérapeutique. Les absorbans les plus efficaces sont la magnésie pure et le muriate calcaire qu'on mêle à petite dose avec les boissons de l'enfant, ou dont on fait des tablettes. On croit que ces substances se combinent avec les acides, et forment des sels neutres qui réveillent le ton des premières voies: cela est possible. Mais le meilleur moyen de préserver l'enfant de cette incommodité, est de le fortifier, soit en lui donnant quelques toniques, comme de la cannelle ou des martiaux, du suc de viande rôtie, de bon vin; soit en surveillant le régime de la nourrice, dont on écarte tout ce qui peut donner quelque mauvaise qualité à son lait.

ARTICLE VI.

De la diarrhée des enfans.

Cette maladie n'est autre chose qu'une espèce de catarrhe intestinal, une déjection alvine de mucus ou de sérosité, qui se mêle avec les excrémens, et les rend plus liquides qu'à l'ordinaire. L'enfance y est plus sujette que tout autre âge, à cause de la faiblesse et de la sensibilité qui lui sont naturelles.

Cependant cette seule prédisposition ne suffirait pas pour déterminer la diarrhée; il faut qu'il y ait outre cela quelque cause directe ou indirecte qui irrite l'intestin dont elle change les propriétés vitales, et augmente le mode de sécrétion. Tels sont le froid et l'humidité, qui, appliqués sur tout le corps ou sur les pieds seulement, sup-

priment l'action des membranes séreuses et muqueuses ; les mauvaises digestions produites par un lait malsain , par l'abus de la bouillie, par des substances grasses, muqueuses ou sucrées , comme le lard , le miel , le beurre, la pâtisserie , les fruits acerbes ; les purgatifs administrés sans précaution , la répercussion de quelque exanthème, les affections morales, comme la frayeur, la jalousie, la colère, etc., dont l'enfant à la mamelle est susceptible.

La diarrhée arrive dans tous les temps de la première enfance , mais ordinairement du second au troisième mois. On la reconnaît à des déjections répétées , fluides et abondantes; l'enfant pâlit, et devient languissant ; si la maladie continue , il maigrit faute de chyle réparateur; il tombe enfin dans le marasme et la consomption, qui sont les sinistres avant-coureurs de la mort.

D'après ces causes et ces signes , on reconnaîtra facilement l'espèce de diarrhée qui nous occupe, et qu'on peut nommer idiopathique , pour la distinguer d'avec celle qui succède à d'autres maladies dont elle est le symptôme. On ne la confondra pas non plus avec le dévoiement qui accompagne la dentition, et qui est toujours plus salutaire que nuisible à l'enfant. Enfin, on la distinguera d'avec ces cours de ventre modérés et passagers qui ne méritent point le nom de maladie.

Le danger que court l'enfant est proportionné à sa faiblesse naturelle , à la cause qui irrite l'intestin , à la fréquence et à la durée des déjections alvines.

Dans le traitement, il faut se proposer de calmer l'irritation intestinale, et d'enlever la cause qui l'entretient. Jamais on ne doit supprimer la diarrhée d'une manière brusque , surtout quand elle est déjà un peu ancienne, et presque habituelle.

On donnera donc premièrement à l'enfant quelque boisson adoucissante, telle que de l'eau d'orge, de riz , de veau ou de poulet, une dissolution de gomme arabique, etc.; on lui administrera quelques lavemens de même nature. On fera observer en même temps un régime analogue à la nourrice, afin de rendre son lait plus doux.

Si la diarrhée résiste à ces moyens, on en recherche la cause pour la combattre. Dépend-elle d'un embarras des premières voies; y a-t-il des nausées, des vomissemens, on seconde les efforts de la nature , en donnant quelques cuillerées de sirop d'ipécacuanha, ou quelques grains de cette racine en poudre dans un peu d'eau sucrée, ou bien un grain de tartrate de potasse antimonié dans trois onces d'eau, qu'on fait prendre par cuillerées à café tous les quarts-d'heure jusqu'à l'effet désiré. La secousse produite par le vomitif suffit quelquefois pour modérer et même pour faire cesser les déjections alvines , soit qu'il détermine un mouvement antipéristaltique dans l'intestin, soit qu'il rétablisse la transpiration insensible dont la suppression avait causé le dévoiement. Lorsque l'enfant, à la suite de mauvaises digestions , éprouve des borborygmes dans le bas-ventre, et que les selles sont fétides; quand il se plaint en même temps de coliques, c'est un signe que le conduit intestinal est farci de matières saburrales qui, par leur séjour, y entretiennent plus ou moins d'irritation. Pour les évacuer , on a recours à quelque purgatif amer, tel que le sirop de chicorée composé, celui de fleurs de pêcher ou l'infusion de rhubarbe qu'on donne à la dose, et de la manière que nous avons indiquée ailleurs. Les huileux doivent être proscrits à cause de leur disposition à la rancidité. Les mucoso-sucrés ne conviennent guère mieux, parce qu'ils relâchent trop, et donnent lieu à des flatuosités; du moins faut-il se garder d'y insister.

Après avoir calmé l'irritation de l'intestin, et l'avoir débarrassé de toute matière impure, on lui rend sa tonicité naturelle, en continuant encore l'infusion de rhubarbe; et, si la diarrhée persévère , on tâche de l'arrêter par de légers astringens , tels que l'extrait de tormentille ou le cachou , à la dose de trois à quatre grains; ou par les narcotiques , tels que le sirop diacode , à la dose d'un gros , le vin d'opium ou laudanum liquide, à celle de trois à quatre gouttes; ou par une combinaison de ces deux moyens, tels que la thériaque ou le diascordium.

La diarrhée est-elle accompagnée de soif, de chaleur , de sécheresse , et de rougeur à la langue, de roideur ou de tension à l'abdomen, et d'autres symptômes qui font craindre l'entérite, on prescrit des bains ou demi-bains , des lavemens , des fomentations émollientes, des boissons de même nature, quelques sangsues à l'anus ou vers les aines. L'irritation intestinale, produite par des purgatifs mal administrés, doit être

combattue par les adoucissans, qui suffisent ordinairement pour ramener le calme. La décoction de quinquina neutralise l'effet du tartrate de potasse antimonié, quand il est encore dans l'estomac; mais elle ne peut plus l'atteindre quand il a passé dans l'intestin, et qu'il y a été décomposé.

Les acides qui entretiennent le dévoiement exigent l'usage des absorbans seuls ou avec la rhubarbe; les éruptions cutanées qui se sont répercutées sur l'intestin, doivent être rappelées à l'extérieur au moyen de bains tièdes, suivis de frictions sur tout le corps. C'est là qu'on peut aussi tirer parti des vésicatoires; mais faut-il les appliquer derrière les oreilles, sous prétexte que c'est l'endroit par où la nature dépure les enfans; ou bien conviennent-ils mieux sur les cuisses dont on ne peut contester la sympathie avec l'intestin qui est le siége de l'irritation métastatique? Que les praticiens prononcent.

Locke défend de coucher les enfans sur un sol humide quand ils suent; Rousseau, au contraire, traite cela de précaution minutieuse. Il n'y a qu'un mot à dire pour concilier le philosophe anglais avec celui de Genève. Ce n'est que l'impression durable du froid et de l'humidité qui nuit au corps échauffé; celle qui est passagère ne fait que le fortifier. On sait que les jeunes Romains, après s'être couverts de sueur et de poussière au Champ de Mars, traversaient plusieurs fois le Tibre à la nage sans en être incommodés; et un guerrier, quand il fuit devant un ennemi vainqueur, attend-il qu'il ne sue plus pour passer les fleuves dont on a coupé les ponts? Toutefois, si l'enfant avait la diarrhée parce que sa transpiration se serait supprimée, il faudrait rétablir cette excrétion le plus promptement possible. Les bains et les pédiluves tièdes, la chaleur du lit, et les boissons diaphorétiques avec les fleurs de bourrache ou de sureau, seraient alors les moyens les plus propres à rétablir la souplesse de la peau, et à dissiper la constriction spasmodique ou l'éréthisme, qui en bouche les pores.

Enfin, la diarrhée qui dépend de quelque affection morale, telle que le chagrin, la jalousie, etc., ne peut cesser qu'en éloignant cette cause, ou en rétablissant le calme de l'ame. Les parens ou ceux qui les remplacent ne connaissent point le tort qu'ils font aux enfans, lorsqu'ils témoignent plus d'amitié à l'un qu'à l'autre, ou qu'ils leur causent quelque mouvement de frayeur.

On ne devrait jamais oublier que la sensibilité naturelle à cet âge exige les plus grands ménagemens.

ARTICLE VII.

De la lienterie des enfans.

Cette maladie est fort analogue à la précédente. On peut la regarder comme une espèce de diarrhée qui tient à l'atonie des organes digestifs, ou à une entérite chronique.

Les déjections des lientériques sont blanchâtres; on dirait que ce sont les alimens qui sortent à demi-digérés, ou avant l'absorption du chyle. C'est une diarrhée ou un dévoiement blanc, comme le dit le professeur Alphonse Le Roi. Il n'y a point de coliques ou de douleurs intestinales, à moins que la membrane muqueuse de l'intestin ne soit phlogosée ou ulcérée.

C'est donc uniquement par la couleur blanchâtre des déjections alvines qu'on distingue la lienterie d'avec les autres évacuations muqueuses ou séreuses qui ont lieu par la même voie. Mais, comme les alimens séjournent alors trop peu dans l'estomac et l'intestin, il en résulte un défaut de nutrition qui jette bientôt l'enfant dans le marasme et la fièvre hectique. Cependant on peut encore espérer de le sauver, quand la lienterie ne tient qu'à l'atonie, et non à l'ulcération de l'intestin. Morton vint à bout de guérir son fils unique à la suite d'une dyssenterie qui l'avait réduit au marasme, en le mettant à l'usage du quinquina, du lait et des alimens restaurans.

Le traitement consiste donc ici à fortifier les voies digestives : c'est ce qu'on obtient par un régime conforme aux lois de l'hygiène, et aux règles de la thérapeutique. Que l'enfant respire un air sec, et d'une température modérée; qu'on l'expose souvent à l'influence d'un beau soleil, ou d'un feu clair et flamboyant; qu'on lui frotte alors le dos et le bas-ventre avec des flanelles imprégnées de vapeurs aromatiques ou spiritueuses; ses vêtemens doivent être secs, propres et analogues à la saison. Point d'alimens fades ni relâchans; les toniques et les analeptiques sont indiqués sous tous les rapports : tels que les consommés, les gelées animales, le suc de viande rôtie, surtout quand il est chaud, le bon vin rouge; si l'on

permet quelques substances farineuses ou amilacées, la manne, les crêmes de riz, d'orge, ou le vermicel, il faut les aromatiser avec un peu de cannelle ou d'écorce d'orange. Les boissons aqueuses conviennent peu aux lientériques, à moins qu'on n'y ajoute quelque aromate qui en relève le goût; par exemple, du sirop de menthe, d'œillet, ou de fleurs d'oranger. Le jambon conseillé par le professeur Alphonse Le Roi, conviendrait tout au plus à des enfans capables de le digérer; c'est une viande lourde qui est en général plus incommode que salutaire. On peut seconder l'effet de la nourriture par les martiaux, tels que les eaux ferrugineuses acidules, la limaille de fer en poudre, seule ou mêlée avec de la cannelle, dont Sydenham, Werlhoff et Tissot ont vanté les propriétés. Enfin, l'exercice proportionné à l'âge de l'enfant, et tout ce qui pourra lui inspirer de la gaieté, donnera du ton à ses organes digestifs, et rendra à ses déjections la couleur et la consistance qui indiquent une santé parfaite.

ARTICLE VIII.

De la chute du rectum chez les enfans.

La chute ou renversement du rectum peut être la suite de la diarrhée, pendant laquelle l'intestin est relâché, et disposé à sortir. Mais cet accident peut tenir à d'autres causes, telles que les épreintes ou efforts réitérés de l'enfant pour rendre ses excrémens quand il est constipé. Il peut être aussi déterminé par la présence des vers ascarides, soit qu'ils relâchent le sphincter de l'anus, soit qu'ils donnent lieu au ténesme en irritant le lieu où ils fourmillent.

Lorsque le rectum ne peut plus être retenu par le sphincter et le releveur de l'anus, il s'échappe, pour ainsi dire, entraîné par son propre poids; sa membrane muqueuse se relâche, et s'alonge de plusieurs travers de doigt au-dehors : elle est rougeâtre, mollasse et sans douleur.

Mais, lorsque la portion inférieure de l'intestin est expulsée par les efforts qu'occasione la constipation, elle est aussitôt après serrée, et comme étranglée par le sphincter qui se contracte. De là un bourrelet plus ou moins gonflé, rouge, violet, rénitent, douloureux, et disposé à s'enflammer.

Il est donc bien nécessaire d'avoir égard à la cause qui détermine la chute du rectum, pour en distinguer l'espèce, et en prévoir le danger.

Dans le premier cas où l'intestin est relâché, on ne trouve point de résistance à le faire rentrer; mais il sort de nouveau l'instant d'après, si l'on n'a pas la précaution de le fomenter, avant de le réduire, avec quelque lotion tonique ou astringente, telle que le vin rouge chaud ou une décoction de feuilles de roses de Provins, etc. On est même quelquefois obligé d'introduire dans le fondement un tampon trempé dans ces mêmes liquides, et de l'y assujettir au moyen d'un bandage convenable, comme le faisait Desault. On combat ensuite la faiblesse générale de l'enfant en le mettant à l'usage des toniques, et l'atonie locale du sphincter de l'anus par les bains de siége froids, ou par des douches d'eau froide sur les fesses.

L'intestin est-il expulsé par les efforts que détermine une constipation opiniâtre, on a recours aux émolliens dont on fomente la portion de l'intestin qui est sortie, afin d'en essayer la réduction : on prescrit des bains tièdes, des lavemens, en un mot tout ce qui peut remédier au ténesme et à la douleur qui l'accompagne.

ARTICLE IX.

Du vomissement chez les enfans.

Mille causes peuvent produire le vomissement chez l'enfant qui tette; on peut l'attribuer à la plénitude de l'estomac qui regorge de lait, surtout lorsque cet organe a trop de sensibilité; à l'embarras saburral des premières voies chez ceux qui ont mangé des substances malsaines ou indigestes, de la pâtisserie, du fruit cru, des jaunes d'œuf, du lard, etc.; à l'irritation immédiate de l'œsophage ou de l'estomac par des poisons soit narcotiques, comme les baies de certaines solanées, soit corrosifs, comme le verd-de-gris formé sur la soudure de certains hochets, ou mêlé à des alimens qui ont séjourné dans des vaisseaux de cuivre mal étamés; à l'irritation médiate ou symphatique du même organe par l'éruption des premières dents, par la répercussion d'un exanthème, par l'impression du froid ou de l'humidité, par une frayeur

subite, par la présence des vers, par la vapeur du charbon.

Lorsque l'enfant ne vomit que pour rejeter un superflu de nourriture, c'est une sorte de crise salutaire que la nature excite après le repos ou le sommeil; elle a lieu sans effort et sans douleur. Il ne sort de l'estomac que du lait pur ou légèrement caillé, sans aucun mélange de mucus ni de bile; l'enfant n'est nullement incommodé, il croît et profite à l'ordinaire.

Le vomissement maladif, au contraire, est accompagné de malaise, d'insomnie, d'agitation, de chaleur; les matières rejetées sont glaireuses, jaunâtres, verdâtres, aigres, acides, rances, fétides. Le petit malade paraît plus ou moins dérangé; il dépérit insensiblement.

Il est donc bien important de distinguer en pratique la cause et l'espèce du vomissement qui tourmente le premier âge : le médecin doit examiner avec soin le régime de sa nourrice, la nature de son lait, et la manière dont elle élève l'enfant. Qu'il fasse aussi toutes les recherches nécessaires sur la bouillie ou autres alimens par lesquels on ne supplée que trop souvent au défaut de lait; qu'il ne néglige pas surtout de faire attention à la couleur, à l'odeur et à la consistance des matières rejetées par l'estomac. Ce n'est qu'à l'aide d'un scrupuleux examen qu'on vient à bout de distinguer chez les enfans ce qui est léger ou de peu de conséquence, d'avec ce qui est grave ou dangereux. Il faut quelquefois un tact particulier pour saisir l'indication qui se présente, et pour aviser au moyen d'y satisfaire.

Lorsque l'enfant ne vomit, pour ainsi dire, que par regorgement ou par surabondance de nourriture, prescrivez à la nourrice de mettre plus d'intervalle entre les heures où elle lui donne le sein. Cette sorte de jeûne, en lui laissant le temps de digérer le lait qu'il aura sucé, lui donnera aussi plus d'appétit pour les repas suivans. On peut encore arriver au même but en diminuant chaque fois, ou en proportionnant du moins la quantité de nourriture aux besoins de l'enfant; avec cette sage économie on l'empêchera de vomir, parce qu'on lui retranchera ce qui était superflu; tout tournera à son profit, et il brillera de santé.

Le vomissement tient-il à la sensibilité ou à la faiblesse de l'estomac, ce qui est presque naturel à cet âge, recourez aux amers, tels que les fleurs de camomille, les sommités de petite centaurée, l'écorce d'orange, la rhubarbe, le quinquina en infusion; donnez quelques cuillerées d'une potion camphrée et animée de laudanum liquide; fomentez l'épigastre avec des lotions aromatiques; appliquez-y des emplâtres qui fortifient, de la thériaque, ou seulement des compresses trempées dans une infusion de plantes labiées, de lavande, de mélisse, de menthe, etc.

L'odeur, la couleur et la nature des matières rejetées indiquent-elles que le vomissement est déterminé par l'embarras des premières voies, émétisez l'enfant; donnez-lui quelques grains d'ipécacuanha en poudre, ou un demi-grain de tartrate de potasse antimonié, dans un véhicule convenable; fortifiez ensuite son estomac avec l'eau de rhubarbe. S'il y a des acides, vous les absorberez avec la magnésie, et vous en préviendrez la génération ultérieure avec des amers et des toniques, comme nous l'avons indiqué ailleurs. En un mot, vous empêcherez un nouvel amas de saburres dans l'estomac, en surveillant l'enfant, de crainte qu'il ne se repaisse de mauvais alimens.

Le vomissement occasioné par des substances vénéneuses exige leur contre-poison respectif, au moins quand il est connu. Ainsi, lorsque l'enfant a pris des narcotiques, on l'excite d'abord à vomir pour débarrasser son estomac, et on assure la guérison par les acides végétaux, tels que le vinaigre pur, le sirop de vinaigre ou de groseilles, etc. Si la substance a passé dans les secondes voies et a donné lieu au narcotisme, ce qu'on reconnaît à la rougeur du visage et à l'assoupissement, on tire du sang, et on a recours à quelques stimulans, à l'éther, à l'ammoniaque, au vinaigre radical qu'on porte sous les narines. De même le vomissement produit par le méphitisme du charbon s'apaise par l'impression de l'air frais, par l'odeur du vinaigre et par des boissons acidules; celui qui dépend d'alimens conservés dans des vaisseaux mal étamés, où il s'est formé de l'oxide de cuivre, cède à l'usage du lait et des adoucissans; celui qui provient d'une affection vermineuse, aux anthelmintiques ou vermifuges; celui qui a été excité par la frayeur ou par toute autre affection morale, aux calmans, aux narcotiques, et sur-

tout à la fuite de semblables causes: on guérit le vomissement qui tient à l'impression d'un air froid par des pédiluves tièdes, par le repos du lit, par des boissons diaphorétiques, et par tous les moyens capables de rétablir la transpiration. Les éruptions de la peau, répercutées à l'intérieur, demandent des bains tièdes, des frictions générales et locales, quelquefois des vésicatoires placés sur le lieu où était auparavant l'exanthème, mais le plus souvent sur l'épigastre, surtout quand l'estomac est en même temps affecté de spasme. Dans ces cas-là l'inoculation est le meilleur moyen de faire cesser le vomissement qui tient à la suppression d'une maladie contagieuse, par exemple, de la gale. Enfin le désordre de l'estomac, qui accompagne une dentition plus ou moins orageuse, se dissipe de lui-même dès que cette crise est terminée. Mais en attendant on peut placer, derrière les oreilles, de petits vésicatoires, même une ou deux sangsues, si l'enfant est pléthorique, afin de soutirer une partie de l'irritation qui des gencives se transmet, par sympathie, à l'estomac.

ARTICLE X.

Du hoquet des enfans.

Le hoquet consiste dans une contraction subite du diaphragme qui repousse l'air inspiré par les poumons, et le force de s'en échapper, par l'ouverture rétrécie de la glotte, avec plus de rapidité qu'il n'y est entré. De là cette espèce d'explosion sonore qui accompagne le mouvement d'expiration.

Cette indisposition survient ordinairement aux enfans dont l'estomac a trop de sensibilité, et qui mangent plus que de mesure: elle mérite à peine le nom de maladie; on la voit disparaître d'elle-même ou sans remède.

Cependant si elle persévérait trop long-temps, et qu'on en craignît les suites, on ne manquerait pas de moyens pour l'arrêter. On connaît l'effet de toute impression vive quand il s'agit de rompre ou de changer une ataxie purement nerveuse. Mais pourrait-on l'employer sans danger pour l'enfant qui est naturellement sensible et qu'un rien ébranle? N'aurait-on pas à craindre de trop l'émouvoir ou de l'effrayer?

Il vaudrait donc mieux recourir à quelques gouttes de vinaigre pur, dont Hippocrate et Aristote faisaient usage pour apaiser le hoquet. Nous avons déjà dit plusieurs fois ce qu'il faudrait ajouter à ce remède, s'il y avait des acides dans l'estomac, et comment on devrait s'y prendre pour rappeler à la peau des exanthèmes dont la suppression compliquerait le hoquet.

ARTICLE XI.

De la dentition et de ses accidens.

Les dents servent à la mastication, dont le but est de préparer la substance alimentaire aux changemens qu'elle éprouve dans l'estomac et l'intestin. On voit donc que les maladies relatives à la dentition s'enchaînent naturellement ou d'elles-mêmes avec celles de la digestion.

L'enfant n'a point de dents lorsqu'il vient au monde. Hé! de quelle utilité lui seraient-elles alors, puisque la nature le dispense de mâcher ou de broyer le lait qui lui sert de nourriture? On rapporte néanmoins que des individus sont nés avec les mâchoires armées de dents. Louis XIV avait, dit-on, quatre incisives en naissant. Haller cite aussi dix-neuf exemples d'enfans qui étaient dans le même cas. Enfin on a vu des femmes ne mettre au monde aucun de leurs enfans dont la dentition ne fût commencée. Mais ce sont là des exceptions qui confirment la loi générale, au lieu de la détruire; car il s'en faut bien que la pousse prématurée des dents soit un signe d'une meilleure constitution, ou d'un accroissement plus rapide du fœtus dans le sein de la mère, ou d'une naissance plus tardive. On a observé ce phénomène sur des individus faibles et délicats qui naissaient avant terme, et qui périssaient presque toujours avant l'âge de deux ans. Que faudrait-il donc penser des enfans qui naîtraient long-temps après le terme ordinaire de la grossesse, et dont on prétendrait prouver la légitimité par l'éruption prématurée de quelques dents?

A proprement parler, la dentition commence avant la naissance, peut-être en même temps que la conception. Ce qu'il y a de bien certain, c'est que, dès le cinquième mois de la grossesse, la couronne des incisives présente quelques points osseux; lorsque l'enfant est à terme et viable, l'ossi-

fication des premières dents est plus avancée ; la couronne en paraît alors entièrement formée, et la racine prend déjà de la solidité.

Cependant ces organes restent encore cachés dans les alvéoles jusque vers le sixième ou septième mois après la naissance. A cette époque les incisives moyennes de la mâchoire inférieure percent ordinairement la gencive ; elles paraissent tantôt en même temps, tantôt à quinze jours ou à trois semaines de distance ; les incisives supérieures correspondantes sortent quelques semaines après; ensuite viennent les incisives latérales de la mâchoire inférieure, qui sont suivies de leurs correspondantes dans la mâchoire supérieure.

Après l'éruption des huit premières dents, la nature semble se reposer quelque temps. Ce n'est guère que vers le quinzième mois que les quatre dents conoïdes ou angulaires rompent leur enveloppe ; celles de la mâchoire inférieure, qu'on appelle *mercières,* viennent d'abord, et ensuite celles de la mâchoire supérieure, auxquelles on donne vulgairement le nom d'*œillères.* L'enfant a donc alors douze dents. Les quatre premières petites molaires sortent bientôt après, et les quatre dernières viennent depuis dix-huit à dix-neuf mois jusqu'à vingt-deux ou vingt-huit mois. Alors la première dentition est achevée, et l'enfant a ses vingt premières dents, que l'on appelle communément *dents de lait.* Il ne doit en paraître d'autres qu'à l'âge de quatre ans et demi, où il vient quatre autres molaires.

La seconde dentition commence pour l'ordinaire vers l'âge de sept ans ; alors les vingt ou vingt-quatre premières dents tombent, en suivant à peu près l'ordre de leur éruption, et sont remplacées par des dents secondaires qui doivent rester toute la vie. Il n'y a d'exception que pour les secondes petites molaires qui ne tombent pas, et qui forment dans la suite les premières grosses molaires. Outre cela, il en naît quatre autres jusqu'à l'âge de dix ou douze ans, ce qui fait en tout vingt-huit.

On peut encore admettre une troisième dentition, qui arrive beaucoup plus tard ; c'est la sortie des quatre dernières molaires, auxquelles on a donné le nom de *dents de sagesse,* parce qu'elles ne poussent qu'à l'âge de vingt-sept ou vingt-huit ans, et même plus tard.

Les dents secondaires ont des germes particuliers qui soulèvent les racines des dents primitives dont elles ne sont séparées que par des cloisons osseuses, d'autant plus minces que l'enfant est plus grand. Enfin on a observé que chaque dent de lait, avant sa chute, était en contact avec celle qui devait la remplacer ; c'est peut-être là ce qui produit entre elles le frottement auquel des physiologistes ont attribué l'usure ou destruction des racines primitives, qui sont très-longues avant le travail de la seconde dentition. Cette cause paraît au moins plus vraisemblable que la carie, dont on ne peut alléguer aucune raison plausible. Les dents de lait tomberaient-elles uniquement parce que leur phosphate calcaire est absorbé peu à peu, comme l'ont pensé le professeur Chaussier et Bichat. Cette opinion nous paraît aussi fondée que toute autre.

En général les dents croissent de haut en bas, ou de la couronne à la racine. Celle-ci parvenue au fond de la cavité alvéolaire, y rencontre la substance osseuse qui lui résiste et la repousse ; la couronne est donc forcée de réagir alors contre le tissu de la gencive qui se soulève, s'amincit, et s'entr'ouvre pour lui livrer passage. Voilà en deux mots tout le mécanisme de la dentition ; c'est une opération naturelle qui tend à la conservation de l'individu, et se lie par conséquent à toutes les fonctions de l'organisme animal. Mais il s'en faut bien qu'elle suive toujours une marche constante ou régulière, et qu'elle soit exempte d'accidens.

D'abord, que d'anomalies ou d'irrégularités n'observe-t-on pas dans la première dentition ? Sans parler de quelques individus qui naissent avec des dents, il y en a encore chez qui elles commencent à paraître au troisième ou quatrième mois après la naissance ; mais il est bien rare qu'elles tiennent long-temps : des dents aussi précoces sont ordinairement gâtées par le vice scrophuleux, et tombent presque aussitôt après leur éruption. On observe au contraire que, chez d'autres enfans, la première dentition n'a lieu qu'à dix ou onze mois, même plus tard, quelquefois à dix-huit ou vingt mois, à deux ans. On parle aussi de quelques individus qui n'avaient jamais eu de dents ; d'autres n'avaient à chaque mâchoire qu'un os qui tenait lieu des seize dents qu'on y voit ordinairement. Plutarque et Valère Maxime rapportent que Pyrrhus, roi d'Epire, et l'un des fils de Prusias,

roi de Bithynie, étaient dans ce cas. Un crâne sans mâchoire inférieure, trouvé par Bernard Gengha au milieu d'un monceau d'os, dans l'hôpital du Saint-Esprit à Rome, n'offrait que trois dents; l'une d'elles tenait lieu des quatres incisives et des deux canines, et les deux autres des cinq molaires de chaque côté.

Les dents présentent encore beaucoup d'autres variétés par rapport à l'ordre de leur éruption. On a vu les incisives moyennes supérieures sortir avant les inférieures, les quatre premières petites molaires avant les canines ou angulaires, même avant les incisives; et les premières grosses molaires avant les secondes petites de même nom. Tantôt les dents naissent presque toutes à la fois, tantôt à des époques plus ou moins éloignées.

En général la dentition est d'autant plus précoce et d'autant plus facile, que les enfans sont plus robustes et plus sains; cependant on observe rarement qu'elle soit orageuse, quand elle est retardée chez des enfans lymphatiques. L'éruption des molaires est toujours plus laborieuse que celle des incisives et des angulaires : ce qui s'explique très-bien par la différence des couronnes qui doivent percer la gencive.

Les angulaires ou canines sortent aussi quelquefois avec tant de difficultés, qu'elles causent les plus violentes douleurs; c'est ce qu'on remarque surtout lorsqu'elles ont été précédées par les petites molaires; car alors elles sont nécessairement obligées de s'enchâsser ou de se loger entre la base de l'incisive et celle de la petite molaire voisine; de là des obstacles proportionnés au temps qui s'est écoulé depuis la sortie de celles-ci et au volume qu'elles ont acquis; de là des tourmens indispensables, et souvent la déviation des angulaires en dedans ou en dehors. L'incision de la gencive ne saurait alors suffire pour soulager l'enfant, si la base de la dent qui sort ne peut trouver place entre les couronnes de celles qui l'ont devancée. Il en serait de même si les premières grosses molaires étaient sorties avant les secondes petites molaires; aussi Levret conseille-t-il d'arracher la dent qui gêne dans l'un et l'autre cas.

On imagine sans peine les souffrances que doit causer l'éruption simultanée de toutes les dents ou de plusieurs d'entre elles. La nature, toujours sage et prévoyante, ne semble mettre de l'intervalle et de l'ordre entre les différentes époques de la dentition, que pour la rendre plus facile et moins dangereuse. Cependant il ne faut pas croire que cette opération devienne toujours redoutable lorsqu'elle est irrégulière; on l'a vue plus d'une fois s'accomplir d'une manière paisible, quoiqu'elle se fût écartée de sa marche ordinaire ou naturelle.

Que de recettes et de secrets le charlatanisme et même la superstition n'ont-ils pas inventés pour prévenir les orages de la dentition! Mais, loin de fatiguer ici la patience du lecteur, en lui retraçant toutes ces vaines productions de l'ignorance, nous n'exposerons que le tableau de quelques préservatifs approuvés par une raison éclairée, et conformes aux salutaires préceptes de l'hygiène.

Que l'enfant, aux approches des époques fixées pour la pousse des dents, ne soit pas toujours enfermé dans le même appartement; qu'on lui fasse, au contraire, respirer le grand air, pourvu toutefois que l'intempérie de la saison n'y mette point d'obstacle. C'est là un des meilleurs moyens de fortifier le corps, de favoriser la transpiration insensible, et par conséquent de détourner une portion des forces vitales qui tendent à se concentrer sur les gencives; alors conviennent aussi les bains tièdes pour assouplir la peau, relâcher la fibre, et diminuer l'éréthisme général. Les vêtemens doivent être proportionnés à la température habituelle. Les frictions sur tout le corps, aux environs de la tête, et sur les gencives, peuvent être encore d'une grande utilité; elles produisent toujours un soulagement marqué. C'est peut-être là ce qui a fait imaginer les hochets, dont le propre est de frotter contre les gencives, d'en émousser la sensibilité, et non, comme le croit le vulgaire, d'en user ou d'amincir le tissu. Proscrivez donc tous ces instrumens de métal, de verre ou d'ivoire, que le luxe met entre les mains des enfans; ils ne sont bons qu'à contondre, à blesser et à enflammer les gencives. Un bâton de réglisse, une racine de guimauve trempée dans de l'eau d'orge miellée, une croûte de pain, voilà des hochets que la nature indique, et qui n'ont rien de dangereux. Prenez les animaux pour exemple : voyez-vous, dit le philosophe de Genève, le jeune chien exercer ses dents naissantes sur des cailloux, sur du fer, sur des os? Ne choisit-il

pas plutôt du bois, du cuir, des chiffons, des matières molles qui cèdent, et où la dent s'imprime?

Les alimens sont encore un des objets dont il faut régler la quantité et la qualité suivant les circonstances. L'enfant est-il encore à la mamelle, conseillez à la nourrice d'éviter tout ce qui pourrait l'échauffer, comme liqueurs spiritueuses, salaisons, etc.; qu'elle prenne chaque jour une boisson délayante, afin de rendre son lait plus doux et plus salutaire. Si l'enfant est déjà sevré, on le met à un régime humectant; on lui tient le ventre libre au moyen de quelque laxatif; on lui prescrit des exercices relatifs à son âge; en un mot, on écarte tout ce qui pourrait l'affecter, soit au physique, soit au moral, et rendre la dentition orageuse.

Il est inutile de faire observer ici que tous ces moyens prophylactiques doivent être variés suivant le tempérament de l'individu; qu'ainsi ils doivent tendre à fortifier celui qui est naturellement faible, à modérer les forces de celui qui est trop robuste, et à prévenir le désordre ou l'agitation de celui qui est trop irritable ou trop nerveux.

Mais à quoi bon tant insister sur une opération qui est entièrement du domaine de la nature, et sur la manière d'y coopérer avec elle? Passons donc à la considération des accidens qui l'accompagnent ou qui la suivent.

Quand on réfléchit sur la mobilité et la sensibilité propres à l'enfance, sur la direction des forces vitales vers la tête à cet âge, et sur la sympathie qui lie toutes les parties de l'organisme, on ne sera certainement pas embarrassé pour expliquer tous les orages qui peuvent troubler la dentition. La douleur est le premier des maux que l'enfant souffre alors, et celui d'où dérivent tous les autres. Mais quelle en est la véritable cause occasionelle ou immédiate? Faut-il l'attribuer à la violente distension de la gencive que la dent cherche à déchirer pour sortir, ou bien à la pression que ses racines exercent sur les nerfs dentaires en s'enfonçant dans l'alvéole, ou enfin au tiraillement de la membrane qui enveloppe la dent? Il est possible que chacune de ces causes, en particulier, soit insuffisante pour produire un effet qui résulte peut-être de leur ensemble.

Quoi qu'il en soit, les accidens qui accompagnent la dentition peuvent se diviser en idiopathiques et en sympathiques, suivant qu'ils se manifestent dans la bouche et les parties circonvoisines, ou dans tout l'organisme.

Le premier ordre comprend l'irritation, le prurit, la démangeaison, la chaleur brûlante, la douleur, la sécheresse, le gonflement, et l'inflammation des gencives; de là quelquefois une salivation continuelle et plus ou moins abondante, l'envie de mordiller tous les corps qui se présentent, l'ardeur de la bouche, une soif inextinguible, souvent des aphtes qui se propagent jusque dans l'œsophage, la rougeur et la chaleur des joues, la douleur des oreilles, l'éternûment, la bouffissure, une extrême sensibilité des yeux qui les empêche de supporter la lumière, un larmoiement âcre et incommode, l'affection des glandes maxillaires, surtout des parotides, le gonflement du cou, le serrement des mâchoires, l'impossibilité de la succion, etc. Les accidens sympathiques ou généraux de la dentition, sont un état d'éréthisme, une fièvre plus ou moins aiguë, plus ou moins irrégulière et plus ou moins dangereuse, des convulsions, des attaques d'épilepsie, des tranchées, la constipation ou le dévoiement, l'insomnie et l'agitation, la suppression de l'urine ou le diabétès, la toux nerveuse ou stomacale, le vomissement, la difficulté de respirer, l'oppression, la somnolence, l'apoplexie. Ces accidens varient selon que les forces vitales se concentrent, et déterminent l'afflux des liquides vers la tête, la poitrine ou le bas-ventre.

Les circonstances individuelles et hygiéniques où l'enfant se trouve, influent encore sur les phénomènes de la dentition. Elle est beaucoup plus orageuse chez celui dont la fibre est irritable et sensible, que chez celui qui est naturellement apathique et indolent. L'individu faible et délicat risque aussi beaucoup plus, toutes choses égales d'ailleurs; mais celui qui a reçu des principes de forces et de vigueur n'est pas pour cela toujours à l'abri du danger; il succombe même plus promptement que les autres. Suivant la remarque d'Hippocrate, les convulsions qui tiennent à la pousse des dents sont plus fréquentes en été qu'en hiver.

A l'époque de la dentition, l'enfant n'a pas seulement à redouter les maladies qui en dépendent, mais encore celles qui peuvent la compliquer et la rendre plus tumultueuse.

Des parens malsains ont pu lui transmettre le germe de la syphilis, des scrophules, du carreau, de la phthisie ; il peut être hydrocéphale, rachitique ; la petite vérole, l'inoculation, la vaccine, la rougeole, la scarlatine, les dartres, la gale, les vers, et mille autres affections peuvent se déclarer en même temps que le travail des dents. Qu'on ajoute à ce tableau le lait d'une mauvaise nourrice, l'abus de la bouillie mal préparée, les écarts du régime, et une foule d'autres erreurs qu'on commet journellement par rapport à l'éducation physique des nouveau-nés, et l'on ne sera point étonné que la dentition soit la crise la plus orageuse de l'enfance, et qu'elle fasse périr le sixième du genre humain.

Le traitement qui convient alors aux enfans doit être relatif à leur constitution individuelle, et à la nature des accidens qui se manifestent. On conçoit donc l'utilité des délayans, des relâchans, et de tout ce qui est généralement connu sous le titre de *remèdes antiphlogistiques*, pour celui qui est robuste et sanguin. Ces moyens sont principalement indiqués, lorsqu'il se développe des symptômes inflammatoires dans la bouche ou ailleurs, comme la rougeur des gencives, la turgescence du visage, l'ophthalmie, des parotides, etc. C'est ici le cas de recourir aux bains et pédiluves tièdes, à la saignée, à l'application des sangsues derrière les oreilles. L'enfant est-il, au contraire, faible et délicat, on soutient ses forces par un bon régime; on lui donne quelques cuillerées de bon vin, d'une infusion aromatique, ou d'un sirop tonique, comme celui de rhubarbe, de quinquina, de gentiane; on ajoute un peu de cannelle ou de gérofle à sa panade ou à sa bouillie pour les rendre plus fortifiantes. Lorsque la dentition, chez un sujet très-irritable, est accompagnée de phénomènes nerveux, tels que les convulsions, l'insomnie, des soubresauts, de l'agitation, le serrement des mâchoires, on emploie les antispasmodiques, comme l'eau de fleurs d'oranger, l'éther, le sirop diacode. On tire aussi de grands avantages, dans ce cas-là, de l'application des sangsues et de petits vésicatoires derrière les oreilles, surtout s'il existe en même temps des signes de pléthore. Les dérivatifs, outre qu'ils détournent alors une portion de la sensibilité fixée sur les gencives, peuvent aussi prévenir la congestion cérébrale qui menace les malades. Il faudrait au contraire unir les toniques aux calmans, pour remédier à la faiblesse, accompagnée d'un excès de sensibilité.

Il arrive assez fréquemment que les remèdes les mieux indiqués ne calment point les accidens de la dentition, qu'ils échouent surtout contre les convulsions. Il ne reste alors d'autre ressource que l'incision simple ou cruciale de la gencive, suivant qu'il s'agit de favoriser l'éruption d'une incisive ou d'une molaire. Des auteurs préfèrent même l'incision cruciale dans tous les cas, parce qu'elle facilite l'excision des lambeaux qu'ils regardent toujours comme nécessaire, pour prévenir la réunion des bords de la plaie.

Nous avertirons néanmoins que cette opération n'est point adoptée de tous les praticiens. Quelques-uns la rejettent comme inutile, parce qu'elle n'apaise pas toujours les accidens de la dentition, et n'empêche pas les malades de succomber. Suivant d'autres, elle est toujours dangereuse, parce qu'elle augmente la phlogose des parties affectées, et y détermine la gangrène ou une ulcération de mauvais caractère. Mais n'y aurait-il pas là un peu d'exagération ? Un enfant, dit le docteur Beaumes, tombe dans un état de mort apparente, après avoir beaucoup souffert de ses dents; on le met sous le drap mortuaire. Lemonnier, curieux de connaître l'état des alvéoles dans cette circonstance, fend la gencive, et le prétendu mort est rappelé à la vie. D'après ce seul trait, si l'incision n'est pas admise dans tous les cas, peut-on se dispenser de la proposer comme un moyen douteux et incertain qu'il vaut mieux hasarder dans les cas désespérés que de ne rien faire?

Une précaution essentielle dans le traitement des maladies relatives à la dentition, c'est d'entretenir la liberté des voies digestives. Qu'on se garde bien de supprimer le dévoiement, lorsqu'il existe ; qu'on donne, au contraire, quelque laxatif pour favoriser les déjections alvines, lorsqu'il y a constipation. L'expérience apprend que les enfans dont le ventre est relâché, courent moins de risques pendant la dentition que les autres. Si l'estomac et le duodénum sont farcis de matières saburrales, on les en débarrasse au moyen des vomitifs.

Quant aux affections qui se compliquent avec le travail de la dentition, telles que la rougeole, les scrophules, la teigne, etc.,

elles exigent des traitemens particuliers ; mais on les modifie suivant les circonstances, et on les suspend même quelquefois, si l'on craint de troubler la marche de la nature.

ARTICLE XII.

Des vers chez les enfans.

Quelle est l'origine des vers qu'on rencontre dans le corps de l'homme? Telle est la fameuse question qu'ont agitée et qu'agiteront peut-être encore long-temps les naturalistes et les médecins. Faut-il, avec Hippocrate, Galien et les anciens, attribuer ces hôtes incommodes des voies digestives à la putréfaction des humeurs? Sont-ils l'effet du principe vital qui réorganise et vivifie la pituite ou mucosité intestinale, comme l'ont cru Selle, Grimaud, Muller, et plusieurs autres? En deux mots, les vers s'engendrent-ils spontanément dans l'intestin des animaux, ou bien proviennent-ils de germes préexistans, selon l'opinion de Rœderer, de Wagler, de Swammerdam, de Valisniéri, de Réaumur, etc.? Dans ce dernier cas, les germes vermipares viennent-ils du dehors, et entrent-ils dans le conduit intestinal avec les alimens; par exemple, quand on se nourrit de crudités, de fruits malsains ou véreux, de viandes ou de fromage qui tournent à la putréfaction? L'air qu'on respire et qu'on avale en est-il le véhicule, ou bien doit-on accuser les pères et les mères de les transmettre avec la vie à leurs descendans, comme l'ont avancé Andry, Leclerc et le docteur Bloch?

Ce serait, en quelque sorte, perdre ici le temps de chercher à résoudre un problème qui, au fond, ne peut guère intéresser que l'histoire naturelle. Il suffit au médecin, comme l'a judicieusement observé le commentateur de Boerhaave, de connaître les signes qui indiquent la présence des vers dans le conduit alimentaire, de prévoir les ravages qu'ils peuvent occasioner dans l'économie, animale, et surtout de bien apprécier les remèdes capables de les détruire. Tout le reste paraît absolument inutile. D'ailleurs on y trouve tant de difficultés, que des hommes du plus grand mérite n'ont jamais osé prononcer quelque chose de précis ou de décisif sur cette matière. Hé! comment ne serait-on pas embarrassé pour expliquer l'origine des vers, quand on sait qu'on en trouve non-seulement chez l'enfant qui tette, et avant qu'il ait pris aucun aliment solide, mais encore chez le fœtus qui n'a point encore vu le jour? Dans quel doute et dans quelle incertitude n'est-on pas plongé en lisant que Tison a trouvé le lombric des animaux tout-à-fait différent du lombric terrestre, avec lequel Linnée et Scopoli l'avaient confondu; qu'il en a observé les deux sexes et les vaisseaux spermatiques respectifs; enfin, qu'il a compté plus de dix mille œufs dans l'ovaire d'une seule femelle? Croira-t-on, d'après cela, que des mouches ou d'autres insectes vont déposer leur couvée sur nos alimens, et s'en rapporter pour la faire éclore à la chaleur des organes digestifs?

Mais, en supposant même qu'on explique l'origine des vers intestinaux, d'où fera-t-on venir ceux qu'on trouve dans des cavités qui n'ont aucune communication avec les voies alimentaires? Un enfant de cinq ans, dit Duverney, se plaint d'une douleur aiguë vers la racine du nez; la fièvre lente le dévore pendant trois mois; enfin il expire agité des plus violentes convulsions. A l'ouverture du crâne, on trouve dans le sinus longitudinal un lombric, de cinq pouces environ, qu'on garde vivant depuis six heures du matin jusqu'à trois heures après-midi. Baglivi rapporte aussi qu'un homme de quarante ans est tourmenté tout-à-coup de douleurs atroces dans l'estomac et les environs; nuit et jour il éprouve à chaque quart-d'heure des convulsions légères et momentanées dans tout le corps; son visage pâlit, ses forces s'abattent; après huit jours de souffrance et d'angoisse, il survient un calme subit qui dure deux heures; mais bientôt après les douleurs d'estomac et de poitrine se réveillent avec tant de violence, qu'elles sont promptement suivies de la mort. Avant d'expirer, le malheureux disait qu'il lui semblait avoir le cœur et le ventre rongés par des chiens. On ouvre le cadavre, et on trouve dans la cavité du péricarde un ver noirâtre, couvert de poils, et en vie. Son corps avait une palme ou quatre doigts de long. Le cœur était d'une couleur livide. Enfin Spigel atteste avoir rencontré un vermisseau dans l'humeur vitrée de l'œil d'un cheval. Voilà, sans contredit, des phénomènes étonnans, et dont personne n'a encore donné une explication, nous ne disons pas satisfaisante, mais seulement plausible. Que sera-ce donc, si l'on veut chercher l'origine des hydatides, ou vers à corps vésiculeux, qu'on a observés dans presque tous

les viscères, sans en excepter le cerveau? Qui dira pourquoi, non-seulement chaque classe d'animaux, mais encore chaque genre, et souvent chaque espèce a ses vers particuliers? Concluons donc, avec Swammerdam, dont les lumières et l'exactitude ne sauraient être contestées, que la génération des vers dans le corps des êtres animés est un mystère que la raison ne peut pénétrer.

Mais à quoi bon tant insister ici sur un objet de pure spéculation? Contentons-nous de faire remarquer avec tous les bons praticiens, que, si les enfans sont plus sujets aux vers que les adultes, c'est parce qu'ils sont naturellement plus faibles. On a dit que les saisons pluvieuses, et les années où les fruits étaient de mauvaise qualité, favorisaient beaucoup les affections vermineuses; le fait est incontestable; mais cela vient de ce que ces deux circonstances hygiéniques tendent à débiliter les organes digestifs, et non, comme on l'avait cru, de ce que l'air et les alimens sont plus chargés d'œufs ou de germes vermipares. Les personnes même les mieux constituées rendent des vers, quand elles sont atteintes de fièvres muqueuses ou adynamiques, ou de maladies chroniques; mais peut-on contester qu'elles se rapprochent alors de l'état de faiblesse qui est propre à l'enfance ? Le développement des vers dans le conduit alimentaire paraît donc incompatible avec l'état de force ou de vigueur qui caractérisent l'homme fait et plein de santé : voilà qui est bien positif; mais c'est tout ce qu'on sait là-dessus; peut-être un jour, à force de recherches et d'expériences, acquerra-t-on des connaissances plus étendues et plus claires sur une matière qui partage encore aujourd'hui les savans.

Quoi qu'il en soit, la division des vers la plus généralement reçue, est celle qui a été proposée par le docteur Bloch, dont l'ouvrage a été couronné par la Société royale de Copenhague. Il ne comprend dans les vers intestinaux que ceux qui sont particulièrement destinés à vivre dans le corps des animaux; il en exclut donc ceux qui s'insinuent dans le tissu de la peau, tels que le dragonneau, la furie, la mixine; de même que ceux qui sont apportés par les alimens et les boissons dans le conduit alimentaire. C'est d'après ces considérations qu'il a distingué les vers des intestins en vers ronds et en vers plats. Chacun de ces ordres se subdivise ensuite en genres et en espèces.

Le docteur Brera s'est aussi occupé, dans les derniers temps, des vers qui vivent dans le corps de l'homme. Il admet le tænia, le ver vésiculaire, le tricocéphale, l'ascaride vermiculaire et le lombricoïde. Or voici les signes caractéristiques auxquels on reconnaît ces sortes d'animalcules.

L'ascaride lombricoïde, qu'on désigne encore sous le nom de strongle, est rond et aminci à ses deux extrémités; sa tête est munie de trois tubercules; il est de la grosseur d'une plume à écrire, et d'un pied de long à peu près. Il a la queue obtuse, légèrement courbée; l'anus transversalement fendu, et l'intestin de couleur d'orange un peu verte. Sa ressemblance avec les vers de terre a fait croire qu'il en tirait son origine. Il habite ordinairement l'intestin grêle, d'où il remonte quelquefois dans l'estomac, le long de l'œsophage, jusqu'au gosier, et sort par la bouche ou par le nez.

L'ascaride vermiculaire est un petit ver très-grêle et arrondi, aminci à ses deux extrémités et de huit à douze lignes de longueur. Il a la queue en scie, et la tête munie de deux vésicules latérales et transparentes, ou de trois tubercules. Il ressemble assez aux vers qui fourmillent dans le fromage : ce qui a servi de base à l'opinion de Van Doeveren sur l'origine de cette espèce de vers. Il habite pour l'ordinaire le gros intestin, surtout le rectum, d'où il sort spontanément le soir. Les enfans en rendent quelquefois par pelotons.

Le trichuride ou tricocéphale, également cylindrique ou arrondi, a deux pouces de long; son extrémité postérieure présente une massue plus grosse que le reste du corps, et l'antérieure, où est la tête, est filiforme. Il séjourne dans le cœcum, où l'on en trouve quelquefois des amas. Cependant il est en général fort rare; ce qui fait qu'on ne le connaît pas encore très-bien.

Le tænia ou bandelette est une espèce de ver aplati, très-long, formé d'une chaîne d'articulations tellement engrenées, que l'extrémité large ou inférieure de l'une, à compter depuis la tête, embrasse toujours l'extrémité étroite et supérieure de la suivante; elles s'élargissent donc toujours de plus en plus vers la queue, et se rétrécissent vers la tête. Celle-ci est tuberculeuse, munie ou non de crochets rétractiles; elle a quatre suçoirs. On trouve dans le corps un ou deux pores à chaque entre-nœud. Le

tænia appartient aux ovipares, et chaque articulation est remplie d'une quantité innombrable d'œufs. Mais comment ces œufs sont-ils fécondés ? Le tænia a-t-il deux sexes différens, ou bien est-il hermaphrodite ? Ce sont là des questions que les naturalistes ne sont pas encore parvenus à résoûdre. Ce ver n'existe pas toujours seul dans les intestins, puisque des individus en ont rendu plusieurs très-distincts: ce qui prouve que la dénomination de ver solitaire est tout à la fois impropre et inexacte.

L'hydatide ou ver à corps vésiculeux n'a pas son siége dans les intestins. Il se forme ordinairement dans le tissu dégénéré des viscères.

Les signes qui indiquent la présence des vers sont très-nombreux; mais il y en a fort peu qui ne soient obscurs ou équivoques; presque pas de fonction qui ne soit alors dérangée à cause de la sympathie qui existe entre le conduit intestinal et tout l'organisme.

L'enfant ne digère point comme à l'ordinaire ; il a la bouche remplie de salive écumeuse; la langue est sale et blafarde sur les côtés, rouge à la pointe, et traversée d'une ligne distincte depuis sa base jusqu'à son sommet; il a des nausées, des rots, des borborygmes; l'appétit est nul ou insatiable, et la soif excessive ; le malade se plaint de cardialgie, de coliques, de piqûres et de déchiremens vagues dans l'abdomen, qui augmentent ou diminuent suivant la vacuité ou la plénitude de l'estomac ; le ventre se ballonne, les déjections alvines sont supprimées ou abondantes et liquides; le fondement devient le siége d'une démangeaison violente ou de ténesme ; l'urine est limpide, rarement fétide.

La respiration est difficile ou troublée par des hoquets, par des quintes de toux sèche, convulsive, quelquefois stertoreuse et même suffocante ; la parole est entrecoupée et souvent interceptée ; l'haleine sent mauvais.

La circulation offre aussi des anomalies; le cœur palpite avec force ; le pouls est fréquent, dur, intermittent ; le sang coule par les narines.

Les enfans tourmentés de vers ont le sommeil inquiet et agité; ceux qui sont déjà sevrés grincent des dents ; ils éprouvent des vertiges, des défaillances; leurs oreilles bruissent ou bourdonnent. Des yeux fixes, mornes, sans expression ; les paupières inférieures bleuâtres ou gonflées; la pupille très-dilatée; la conjonctive quelquefois jaunâtre ; le prurit et la saleté des narines ; le visage rouge, pâle ou plombé ; l'ennui, l'anxiété, de l'extravagance dans les actions, l'amaigrissement, la fièvre hectique, la paralysie, des convulsions et enfin la mort : tels sont les symptômes des affections vermineuses en général ; symptômes qui varient néanmoins suivant l'espèce de vers contenus dans le conduit alimentaire.

Ainsi l'ascaride vermiculaire s'annonce par un sentiment d'irritation sourde, de picotement ou de prurit insupportable au rectum.

L'ascaride lombricoïde cause de la démangeaison, même une douleur pongitive, dans un ou plusieurs points du conduit alimentaire, surtout vers l'ombilic.

Le tænia est très-fortement soupçonné quand le malade se plaint de tournoiement et de pesanteur dans l'abdomen, de piqûre ou de morsure dans le voisinage de l'estomac ; quelquefois, dit Van Swieten, on entend le murmure du ventre à trente pas. Haller assure que cette espèce de ver se manifeste au renouvellement et au déclin de la lune ; le bas-ventre se gonfle et s'affaisse comme par ondulations ; l'appétit est insatiable, la bouche est inondée de salive; il y a de fréquentes lipothymies, de l'amaigrissement.

Le tricocéphale n'offre aucun signe bien tranchant.

En général, on n'est assuré de la présence des vers intestinaux que lorsqu'il sort des pelotons d'ascarides avec les excrémens, des lombrics par la bouche ou par l'anus, des portions de tænia par le vomissement ou avec les déjections alvines ; tout le reste est équivoque et douteux, ou ne donne tout au plus que des probabilités. Qu'on n'imite donc point la plupart des médecins qui, dès qu'un enfant éprouve la moindre incommodité, s'empressent de l'attribuer à la vermine intestinale ; cette étiologie doit être reléguée parmi le vulgaire, qui ne se donne jamais la peine d'examiner attentivement les maladies qui se présentent, ou qui est incapable d'en rechercher les véritables causes. Que le premier âge soit sujet aux vers, c'est une chose indubitable; mais que cette affection soit aussi fréquente qu'on le croit communément, certes c'est ce qu'il est permis de contester. Il y a une

infinité d'autres maladies propres à l'enfance, et qui peuvent offrir les mêmes symptômes.

Une opinion bien étrange, et qu'on ose à peine attribuer à un médecin, c'est celle du docteur Butter, sur la présence des vers. Il ne se contente pas de croire que ces animalcules sont de toute innocuité ou sans danger pour l'enfant, mais il les regarde encore comme un souverain remède dont la nature se sert pour débarrasser les intestins de leurs impuretés, et pour en augmenter le mouvement péristaltique. Ainsi les vers, au lieu de nuire à la digestion, doivent en prévenir jusqu'au moindre dérangement. Quelle extravagance? Nous aurions trop à dire, si nous voulions alléguer toutes les raisons propres à combattre ce paradoxe médical. Mais, sans parler ici de la phthisie vermineuse que Morton et Truka ont observée, ne suffit-il pas d'en appeler à l'autopsie, pour se convaincre de tous les ravages que peuvent causer les vers? Or, que trouvet-on à l'ouverture des cadavres? tantôt les tuniques de l'estomac et des intestins enflammées, ulcérées, rongées, percées, ont laissé passer des lombrics dans la cavité du péritoine. Qu'on n'aille pas toutefois attribuer ces délabremens à la morsure ou à la piqûre des vers; ceux qui sont un peu versés dans l'helmintologie, doivent savoir qu'ils ne sont armés de dents ni d'aiguillon. Ce n'est donc ici qu'un effet de la gangrène ou du sphacèle intestinal qu'ils ont produit par leur présence. Mais qu'y a-t-il de plus péremptoire que l'ouverture de certains enfans qui succombent à des coliques affreuses, ou qui périssent comme étranglés, suffoqués? On a observé des pelotons de vers qui obstruaient alors le conduit intestinal chez les uns, et l'œsophage ou la gorge chez les autres. Qu'on dise après cela que ces animaux ne sont point dangereux, ou qu'ils sont comme autant de gardiens établis par la nature pour veiller à la conservation de la santé!

Il résulte de là qu'il ne saurait y avoir rien de plus important que de prévenir le développement des vers dans l'intestin, ou de les en expulser quand ils sont éclos. Pour remplir la première indication, qui appartient au traitement prophylactique ou préservatif, on ne connaît rien de plus efficace que les substances amères; par leur vertu tonique, elles doivent nécessairement donner du ressort aux fibres du conduit intestinal, favoriser les digestions, et s'opposer à la stagnation des mucosités ou glaires qui servent de nid à la vermine. C'est principalement sous ce rapport que l'infusion de rhubarbe et le sirop préparé avec cette racine, sont si utiles à la première enfance. On doit faire concourir au même but les autres moyens hygiéniques qui tendent à fortifier toute l'économie; tels que l'insolation, l'exercice, les frictions, la propreté, et les alimens de bonne qualité, mais pris avec mesure.

Que de remèdes, que de secrets n'a-t-on pas proposé pour tuer les vers, ou pour les chasser du conduit intestinal! Mais parmi tant de prétendus spécifiques, tous méritent-ils également ce titre? N'y en a-t-il pas qui ont été accrédités pour avoir calmé certaines affections qu'on attribuait aux vers, quoiqu'elles en fussent indépendantes, ou avant qu'on en eût constaté le vrai caractère? En général, on met au rang des anthelmintiques ou vermifuges les purgatifs, et même les drastiques. Mais avec quelle prudence ne faut-il pas manier ces médicamens, suivant l'âge et la force du malade! Pour éviter la confusion dans une matière aussi délicate, nous ferons l'énumération des substances simples et des préparations composées qui ont paru mériter le plus de confiance contre les différentes espèces de vers intestinaux.

On a préconisé contre l'ascaride vermiculaire le muriate de mercure doux, le soufre et l'aloès, administrés par la bouche ou en suppositoire; on a aussi recommandé des lavemens avec l'eau de chaux, des suppositoires de coloquinte, de cévadille et d'ail.

Les remèdes les plus usités contre l'ascaride lombricoïde sont la décoction aqueuse de mercure par verres, la mousse de Corse, la coralline officinale, le cina, les graines de tanaisie, soit en poudre, depuis dix-huit grains jusqu'à deux gros et demi, soit en infusion, depuis un gros jusqu'à demi-once pour trois ou six onces d'eau. On donne aussi la poudre de cévadille depuis dix grains jusqu'à demi-gros, celle de brou de noix verte depuis dix-huit ou vingt grains jusqu'à un gros. Des praticiens ont obtenu du succès avec l'huile de ricin à la dose d'une ou deux onces, ou avec le muriate de mercure à dose purgative; d'autres avec le camphre, le muriate de soude ou celui de baryte à dose excitante. On ne doit pas oublier les végétaux amers, tels que la gen-

tiane, la petite centaurée, etc., à dose tonique.

Quand il s'agit du tænia, on donne le plus communément la poudre de fougère mâle depuis un jusqu'à trois gros, ou celle de cévadille, comme pour le lombricoïde. On vante aussi la limaille d'étain pulvérisée depuis dix-huit grains jusqu'à une once; enfin l'éther sulfurique à la dose d'un gros. Ce sont ces différentes substances qui constituent les méthodes suivantes de combattre le tænia.

Nouffer donne d'abord au malade trois gros ou douze grammes de fougère mâle pulvérisée; trois heures après il le purge avec une ou deux onces d'huile de ricin, ou bien avec des bols composés de douze grains de muriate de mercure doux, et d'autant de résine de scammonée, de cinq grains de gomme gutte, et de suffisante quantité de miel. Il répète alternativement la fougère mâle et le purgatif, jusqu'à ce que le ver soit expulsé.

Alston fait un électuaire avec une once de limaille d'acier, qu'il incorpore dans suffisante quantité de miel. Il donne ce médicament six jours de suite; et le septième il prescrit un purgatif drastique.

Le professeur Bourdier commence par administrer un gros d'éther dans trois onces d'eau, ou de décoction de fougère mâle; une heure après il purge avec une ou deux onces d'huile de ricin. Si le ver se fait sentir dans le conduit intestinal, on donne en même temps l'éther par la bouche et en lavement.

Il faut observer que les doses des médicamens vermifuges ne sauraient être les mêmes pour l'enfant que pour l'adulte; c'est une précaution à laquelle le praticien ne doit jamais manquer dans les formules qu'il prescrit, sous peine de tomber dans des écarts, et de compromettre la santé des malades.

CHAPITRE II.

DES MALADIES DES ORGANES URINAIRES CHEZ LES ENFANS.

Les principales affections des organes urinaires qu'on remarque chez les enfans, sont les concrétions calculeuses, la rétention et l'incontinence d'urine.

ARTICLE PREMIER.

Des calculs urinaires chez les enfans.

Que l'enfant soit sujet à la pierre, ou calcul urinaire, c'est un fait aussi incontestable que difficile à expliquer. Cette concrétion peut se former dans les reins, dans les uretères, dans la vessie, dans l'urètre ou entre le prépuce et le gland.

Les signes qui en font soupçonner l'existence sont les pleurs et les cris de l'enfant, causés par les douleurs et les ténesmes qu'il éprouve pour rendre son urine; ce liquide ne coule alors que goutte à goutte, paraît quelquefois rougeâtre ou teint de sang, et dépose un sédiment glaireux ou puriforme.

On acquiert de plus fortes présomptions sur cette maladie lorsque le petit malade porte souvent la main aux organes génitaux, et lorsque l'urine charrie du sable ou du gravier.

Enfin on ne peut plus douter de la pierre, quand on la trouve avec l'extrémité de la sonde, ou avec le doigt introduit dans le rectum. Toutefois on ne parvient à ce degré de certitude que lorsque la concrétion calculeuse est dans la vessie ou dans l'urètre; car les recherches du cathétérisme et du toucher ne peuvent jamais s'étendre jusqu'aux uretères et aux reins.

Des praticiens recommandables, et entre autres Baglivi, ont observé que des enfans affectés de la pierre succombaient à de violentes convulsions, ou tombaient dans un état d'éclampsie mortelle. De tels résultats ne sont certainement pas difficiles à concevoir, quand on se représente l'irritation que les calculs doivent occasioner dans les organes urinaires, et surtout la sensibilité propre au premier âge.

La seconde écorce de tilleul, en décoction à la dose d'un gros, dont on donne une petite tasse tous les matins, avec sept ou huit grains de sel sédatif, doit-elle être mise au rang des prophylactiques ou préservatifs de la pierre? Peut-on regarder aussi comme de vrais lithontriptiques, ou dissolvans des concrétions urinaires, quelques solutions acides, alcalines ou salines que les chimistes ont proposé d'injecter dans la vessie, ou de faire boire aux malades? Laissons au temps et à l'expérience le soin de constater l'efficacité de tels remèdes. Mais, en attendant, tâchons toujours de calmer les

douleurs néphrétiques, au moyen des saignées, des boissons mucilagineuses, et des bains émolliens; employons, en un mot, ce que la matière médicale offre de plus propre à relâcher ou à étendre les organes urinaires, et à émousser les aspérités des calculs qui les blessent. Que peut-on faire de plus lorsque le mal a son siége dans les uretères ou dans les reins? Le calcul de la vessie ou de l'urètre offre une ressource de plus; c'est la lithotomie qu'on pratique alors suivant les règles et les procédés que la chirurgie enseigne.

ARTICLE II.

De l'incontinence d'urine chez les enfans.

Cette maladie est très-fréquente dans le bas âge, elle se prolonge même quelquefois jusqu'après la puberté; mais les filles paraissent y être plus sujettes que les garçons. On peut en attribuer la cause au relâchement ou à la paralysie de la vessie, qui empêche cet organe de sentir la présence de l'urine, et le besoin de l'expulser. Elle peut tenir aussi à la paresse, comme nous avons eu occasion de l'observer chez un enfant de treize ou quatorze ans, qui aimait mieux dormir infecté par l'odeur urineuse de sa couche à demi-pourrie, que de se déranger pendant la nuit pour prendre son pot-de-chambre. L'habitude peut encore entretenir cette incommodité jusqu'à l'adolescence; nous en avons vu un exemple chez une jeune fille de dix-huit ans, qui ne se doutait même pas que ce fût un défaut. Enfin un sommeil trop profond, et que ne peut surmonter l'impression de l'urine sur la vessie, doit être mis au nombre des causes qui déterminent l'issue involontaire de ce liquide.

L'insensibilité de la vessie peut avoir différens degrés. Certains enfans n'éprouvent l'incontinence d'urine que durant la nuit; d'autres sont mouillés sans le savoir quand ils veillent, comme quand ils dorment; ce qui est le comble de la malpropreté.

L'enfant dont la vessie est trop faible pour retenir l'urine qui s'y accumule, paraît triste et languissant, ses digestions se font mal ou avec peine; il a le teint pâle, l'œil enfoncé et entouré d'un cercle bleuâtre; il maigrit; en un mot, tout annonce qu'il est dans une atonie générale. Mais il acquiert peu à peu des forces à mesure qu'il grandit; son tempérament se décide vers la puberté, et l'incontinence d'urine disparaît pour l'ordinaire à cette époque sans le secours de l'art. On cite néanmoins quelques jeunes filles qui, après avoir été délivrées de cette incommodité, l'ont vue se renouveler au moment d'être nubiles. Une telle récidive n'est point due alors à la paralysie du sphincter vésical, mais à un excès d'irritabilité que les changemens du système utérin ont déterminé sur les organes urinaires. La même cause peut exister chez les garçons pubères dont les organes génitaux se développent avec trop d'énergie.

Les moyens de remédier à l'incontinence d'urine doivent varier suivant les causes qui l'ont produite. Ainsi, dans le cas d'atonie ou faiblesse générale, on tire de l'hygiène et de la thérapeutique tout ce qui est le plus propre à fortifier l'organisme; on proscrit surtout les lits trop mous; on injecte dans la vessie quelques onces d'une eau thermale ou sulfureuse qu'on donne aussi en boisson; on applique des vésicatoires aux jambes ou aux cuisses, et des compresses trempées dans l'eau-de-vie sur l'hypogastre. Il est facile de deviner le remède de l'incontinence d'urine qui tient à la paresse. Celle qui dépend d'un excès d'irritabilité exige les adoucissans et les anodins, les bains, les boissons mucilagineuses. L'enfant qui a contracté l'habitude de la masturbation, doit changer de mœurs et prendre quelques toniques.

ARTICLE III.

De la rétention d'urine chez les enfans.

L'enfant n'est pas plutôt sorti du sein de la mère qu'il reçoit l'impression de l'air. Il s'établit alors un commerce d'action et de réaction entre la peau et les membranes muqueuses. Les narines se débarrassent par l'éternuement, les bronches par la toux. Le mouvement d'inspiration et d'expiration produit dans les muscles abdominaux des oscillations qui déterminent à leur tour le mouvement péristaltique de l'intestin et l'issue du méconium. La vessie se contracte en même temps, et chasse l'urine qu'elle contient.

Cette dernière excrétion est une de celles qui succèdent le plus vite à l'accouchement; mais il arrive quelquefois, dans les

premiers jours après la naissance, et même plus tard qu'elle se supprime entièrement. C'est alors un effet du spasme qui resserre le sphincter ou le col de la vessie; et tout porte à croire qu'on doit en attribuer la cause, soit à la trop vive impression de l'air sur le système cutané, soit à des qualités trop irritantes du lait maternel.

Quoi qu'il en soit, l'enfant qui ne peut uriner fait de violens efforts; il est dans une continuelle agitation; il pousse des cris aigus. L'hypogastre est gonflé, tendu et très-douloureux; plus de sommeil, ni de repos. Bientôt la fièvre s'allume, et la peau devient brûlante; le visage s'enflamme et l'œil étincelle; enfin les convulsions se déclarent, et la mort termine la scène, si l'on ne vient promptement au secours de l'innocente créature.

On soupçonne et on reconnaît la rétention d'urine au défaut d'humidité dans les langes qui enveloppent l'enfant, ainsi qu'à la série des symptômes qui se manifestent avec plus ou moins de rapidité. La nature de la maladie et l'importance de l'organe ou de la fonction qu'elle affecte, l'âge, la constitution, et surtout la sensibilité de l'individu, tout, en un mot, contribue à rendre ici le pronostic alarmant, et à presser l'administration des moyens curatifs.

Qu'on plonge donc sur-le-champ le petit malade dans un bain tiède, et qu'on applique des fomentations émollientes sur l'hypogastre. Ces moyens doivent être réitérés plusieurs fois dans le jour; et s'ils ne sont point assez efficaces pour déterminer un prompt relâchement dans les organes urinaires, il faut recourir au cathétérisme. Dès que l'urine coule, l'orage cesse, et tout rentre dans l'ordre. Quelquefois l'enfant s'endort au sortir du bain salutaire, et se refait bientôt de ses angoisses. Si la fièvre persévère, et que la tête paraisse embarrassée, on peut appliquer une sangsue derrière chaque oreille; on prévient ainsi les effets de la congestion cérébrale, et quelquefois on remédie aux convulsions qu'elle produit. Lorsque l'enfant ne souffre pas, et qu'il rend l'urine avec facilité, on a soin de le vêtir convenablement, afin de le garantir de l'impression du froid, et d'éviter la récidive. On recommande aussi à la mère de faire usage de quelque boisson délayante, pour rendre son lait plus apéritif, et pour lui ôter toute qualité capable d'irriter les organes urinaires.

CHAPITRE III.

DES MALADIES QUI AFFECTENT LA PEAU DES ENFANS.

L'enfant est sujet à plusieurs maladies cutanées pendant les premiers mois qui suivent sa naissance, et même jusqu'à la puberté. Il y en a dont toute la surface du corps devient jaunâtre et érysipélateuse; chez d'autres la peau se couvre d'efflorescences et de rougeurs; quelques-uns ont le front et même le visage entier parsemé de pustules ou de croûtes; enfin il n'est pas rare à cet âge de voir la peau se gercer ou se fendiller dans les endroits où elle est sillonnée par des plis, comme au cou, aux aines, et au haut des cuisses. La petite vérole, la rougeole, la teigne, etc., sont encore des maladies propres à l'enfance.

ARTICLE PREMIER.

De l'ictère des enfans.

C'est au docteur Baumes qu'on doit la description la plus complète et la plus exacte de cette maladie. Avant lui divers médecins et accoucheurs en avaient parlé d'une manière fort vague; Morgagni l'avait observée sur quinze enfans dont il avait été le père, et l'attribuait aux changemens que la naissance apporte dans la circulation. Des auteurs avaient aussi prétendu, mais sans fondement, qu'elle était propre ou naturelle à l'espèce humaine.

Suivant le professeur de Montpellier, dont le mémoire sur cette question fut couronné vers la fin du siècle dernier par l'ancienne Faculté de Paris, l'ictère des nouveau-nés peut être déterminé par plusieurs causes. Le méconium retenu dans le conduit intestinal est la plus commune; viennent ensuite le lait trop vieux, et par conséquent trop disproportionné aux organes digestifs du nourrisson; en un mot, l'embarras des premières voies par des saburres laiteuses, l'abus des huileux et des spiritueux, l'impression subite de l'air froid, le spasme ou l'augmentation vicieuse de tonicité dans les pores biliaires, l'inflammation et les lésions organiques du foie; enfin, selon quelques auteurs cités par M. Baumes, l'immersion des nouveau-nés dans l'eau froide, la compression de la tête, et la bouillie dont on se sert trop souvent dans le nour-

rissage. Nous ne parlerons pas du sang qui se putréfie dans le cordon ombilical, et auquel Levret attribuait la maladie dont il est question. Si cette hypothèse était fondée, l'enfant dont le cordon aurait été lavé et blanchi ne serait jamais ictérique, ce qui est démenti par les faits. L'ictère dépend-il, comme on l'a cru, de ce que la tête de l'enfant reste trop long-temps découverte ? Si cela est, cette cause peut être rapportée à l'impression de l'air.

Quoi qu'il en soit, d'après cette étiologie, on expliquera avec facilité pourquoi l'allaitement maternel est préférable à tout autre, et pourquoi, suivant la remarque d'un auteur moderne, sur vingt enfans nourris par une étrangère, il y en a quinze qui sont attaqués d'ictère, tandis qu'il y en a dix-sept qui en sont exempts lorsqu'ils sont allaités par la mère.

Les symptômes de cette maladie peuvent se diviser en communs et en particuliers, suivant qu'ils appartiennent à toutes les espèces d'ictère en général, ou à celle qui est produite par une seule cause.

Tout enfant qui devient ictérique après sa naissance, a la peau, la conjonctive, la langue, la bouche, le tissu cellulaire, et même les viscères abdominaux, jaunes, verdâtres, ou de couleur de feuille morte. La superficie de son corps est plus chaude et plus rude qu'à l'ordinaire; ses urines et sa transpiration déposent sur le linge une matière bilieuse, et lui donnent une teinte analogue; les déjections alvines sont jaunâtres, quelquefois noirâtres, le plus souvent grisâtres.

Quant aux symptômes des autres espèces d'ictère, ils varient comme les causes qui les produisent; celle qui tient au spasme des conduits biliaires se déclare brusquement ou d'une manière subite; elle est accompagnée de cardialgies ou de coliques atroces; le ventre est tendu; l'épigastre resserré; il y a des nausées ou des vomissemens, quelquefois des convulsions, l'enfant rend peu d'urine; ses déjections sont verdâtres.

L'ictère qui dépend d'une affection du foie, telle que l'obstruction, se reconnaît à la proéminence et à la dureté de l'hypocondre droit, au défaut d'appétit, à la langueur des digestions, à la couleur livide du visage, à la maigreur des extrémités, à l'insomnie.

L'inflammation du foie a pour caractères la douleur, la rénitence, et la tension de cet organe ou de la région qu'il occupe; l'enfant est dans une continuelle agitation; le ventre est ordinairement resserré; il y a de la fièvre.

Ce sera donc d'après ces signes qu'on reconnaîtra les différentes espèces d'ictère, et qu'on les distinguera d'avec d'autres affections, telles que la rougeur érysipélateuse des nouveau-nés. Ce sera encore d'après l'examen des causes et des symptômes qu'on pourra juger si cette maladie peut se terminer d'elle-même, ou si elle exige les secours de l'art, si elle est facile ou difficile à guérir, incurable ou mortelle. Ainsi l'ictère produit par le méconium retenu dans les voies alimentaires, par la saburre laiteuse, par l'abus des huileux, des spiritueux ou de la bouillie, n'est jamais d'un bien sinistre présage; mais il n'en est pas de même lorsque cette maladie tient au spasme des conduits biliaires, à l'inflammation ou à un vice organique du foie. On ne peut jamais bien augurer non plus de l'ictère qui succède à une pression exercée sur la tête par le forceps ou par la main d'une imprudente matrone, soit que l'effet de cette pression se borne à la tête, soit qu'elle détermine sympathiquement un abcès au foie, ce qui ne paraît pas trop vraisemblable, malgré l'assertion de quelques auteurs.

Le traitement de l'ictère varie suivant les causes qui le déterminent. Celui qui dépend de l'immersion du nouveau-né dans de l'eau froide, ou de la première impression de l'air, n'exige aucun remède; car, comme il ne dérange aucune fonction, il ne mérite point le nom de maladie, et la nature suffit pour rétablir la couleur naturelle de la peau. Qu'on tienne seulement le corps de l'enfant propre, qu'on ranime surtout la transpiration insensible par de légères frictions avec la main ou avec un morceau de flanelle, et par des lotions réitérées avec l'eau de savon ou avec l'eau vineuse.

L'ictère causé par un trop long séjour du méconium dans l'intestin, se dissipe par la succion du premier lait de la mère. Si l'enfant est confié à une nourrice étrangère, on peut conseiller à celle-ci quelques délayans, tels que l'eau d'orge ou de chicorée sauvage, afin de diminuer la consistance de son lait, et de le rendre légèrement purgatif. Le docteur Baumes conseille alors, pour prévenir l'ictère, de donner

à l'enfant du petit-lait clarifié, dans lequel on délaie du miel, ou dans lequel on fait infuser quelques fleurs de pêcher ou quelques pétales de roses pâles. On peut encore recourir au sirop de chicorée composé de roses pâles ou de fleurs de pêcher, dont on délaie une ou deux onces dans le triple d'eau simple ou d'eau d'orge, et dont on donne à l'enfant par cuillerées plus ou moins rapprochées, jusqu'à ce qu'il ait rendu le méconium. Avec quelques légères modifications, ces purgatifs peuvent être appropriés à toutes les circonstances où l'enfant se trouve. S'il est très-sensible ou très-nerveux, on y mêle de l'eau de fleurs d'oranger ou de tilleul; s'il est faible, on les délaie dans un véhicule tonique, tel que l'infusion de camomille romaine, de sauge ou de petite centaurée. Dans l'intervalle on fortifie l'enfant avec du jus de viande, ou avec du vin plus ou moins étendu d'eau.

Lorsque l'ictère dépend de la saburre qu'un lait trop vieux laisse dans l'estomac, on fait d'abord vomir l'enfant avec l'ipécacuanha ou le tartrate de potasse antimonié convenablement mitigé; on passe ensuite aux délayans et aux légers purgatifs, comme s'il s'agissait d'évacuer le méconium.

Les bains tièdes, les fomentations émollientes, et les lavemens antispasmodiques avec les décoctions de tête de pavot, le camphre ou l'assa-fœtida, conviennent pour apaiser les coliques et la tension du ventre qui accompagnent l'ictère spasmodique. La poudre de Guttète et le laudanum liquide de Sydenham sont propres à calmer l'agitation nerveuse et les convulsions occasionées par l'acidité des premières voies, quand on a donné la magnésie ou le muriate calcaire. L'abus des huileux, des spiritueux et de la bouillie, ne demande qu'un régime plus analogue à l'hygiène de l'enfant.

Pour remédier à l'engorgement du foie, on a conseillé les amers, tels que les préparations de rhubarbe, l'extrait de fiel de bœuf, etc.; les fondans, tels que les préparations martiales, le savon; les apéritifs, tels que les chicoracées, la décoction de racine fraîche de patience sauvage. Le docteur Baumes recommande aussi d'appliquer des cataplasmes avec la pulpe de Bryone sur l'hypocondre droit. Mais quel avantage pourrait-on retirer de tous ces médicamens, si le foie était affecté de quelque lésion organique? La mort de l'enfant serait alors inévitable.

Dans le cas d'hépatite ou d'inflammation du foie, on saigne le petit malade; on applique des sangsues à l'anus ou sur la région du foie; on fomente l'hypocondre droit avec des décoctions émollientes.

Enfin, la saignée par le cordon ombilical est le moyen le plus propre à prévenir l'ictère, quand la tête a été trop fortement comprimée par la résistance du bassin, par les instrumens ou par la main de l'accoucheur. Il est même indispensable d'appliquer alors des sangsues derrière les oreilles, si le sang ne coule pas assez abondamment par l'extrémité du cordon. Les ecchymoses du cuir chevelu se dissipent par l'usage des fomentations résolutives avec le vin, l'eau-de-vie camphrée, etc.

ARTICLE II.

De l'érysipèle des enfans nouveau-nés.

La peau de l'enfant qui vient de naître jouit d'une très-grande sensibilité, ce qui fait qu'elle est facilement irritée par la première impression de l'air. Quelquefois il arrive aussi qu'on lave le nouveau-né dans de l'eau trop chaude, ou qu'on l'essuie avec des linges trop rudes.

Ces deux causes déterminent sur tout le corps ou sur quelques-unes de ses parties, une couleur d'un rouge obscur qui disparaît sous la pression du doigt, pour reparaître immédiatement après. Peu à peu l'épiderme devient furfuracé ou s'enlève par écailles, et la peau reprend sa couleur naturelle.

Cette maladie est donc bien facile à distinguer d'avec l'ictère ou jaunisse des nouveau-nés. Celle-ci se déclare pour l'ordinaire plus tard que la première; la couleur jaunâtre de la conjonctive, et les taches analogues que l'urine imprime au linge dans l'une de ces deux affections, doivent empêcher de la confondre avec l'autre.

D'ailleurs, l'érysipèle des nouveau-nés est toujours d'une bénignité qu'on n'observe pas constamment dans l'ictère. Les remèdes n'y sont jamais indiqués; la nature seule guérit cette légère inflammation; on peut tout au plus l'aider par quelques légères lotions, si on le juge à propos.

ARTICLE III.

De l'efflorescence cutanée des nouveau-nés.

Quand on ne prodigue pas à l'enfant qui vient de naître les soins d'une propreté assidue; quand on néglige surtout de le laver de la tête aux pieds, sa peau se recouvre de crasse, et devient imperméable à la transpiration insensible. De là des taches rougeâtres, des efflorescences, des pustules, des boutons, qui se manifestent d'abord sur le visage et le cou, pour s'étendre ensuite sur d'autres parties, et même sur tout le corps.

Ces sortes d'éruptions, dont les parens sont quelquefois effrayés, n'ont rien d'alarmant. Elles disparaissent d'elles-mêmes en peu de temps, pourvu qu'on n'expose point les enfans à l'impression du froid, qu'on les lave avec soin, et qu'on les tienne chaudement.

Mais, si l'on négligeait de prendre ces précautions, qui sont purement hygiéniques, on aurait à redouter les accidens qui accompagnent la répercussion des maladies cutanées, le vomissement, la diarrhée, la colique, etc. Ce fut ce qui arriva chez un enfant de six semaines, dont Armstrong rapporte l'histoire. Il était tourmenté d'un dévoiement et de tranchées qui l'avaient presque réduit aux abois. Pour le soulager, on le mit dans un demi-bain chaud jusqu'à la poitrine; et, pendant cette immersion, on lui frotta l'abdomen et les membres. Quelques minutes après, ses yeux se ranimèrent: en le retirant du bain, on l'enveloppa dans une flanelle chaude, qui provoqua une sueur abondante. Après cette crise, on lui appliqua un vésicatoire entre les épaules; ce qui acheva de le rappeler à la santé, quoiqu'on ne vît point reparaître l'éruption. Cet exemple fournit un double modèle des maux qu'occasionent ces sortes d'efflorescences, quand elles viennent à rentrer, et des moyens propres à y remédier.

ARTICLE IV.

Des rougeurs des parties génitales et des fesses.

L'enfant qu'on ne tient pas propre ne tarde pas à devenir malade, surtout quand il est déjà faible et délicat. Il faut le changer souvent de langes, au moins toutes les fois qu'il est sale ou qu'il en a besoin; sans quoi l'urine et les excrémens acquièrent, par la chaleur du corps, une acrimonie qui irrite la peau des aines, des organes génitaux, des cuisses et des fesses. C'est là ce qui donne lieu à la rougeur plus ou moins animée de ces parties, à des pustules, et quelquefois à une démangeaison incommode qui ôte le sommeil. Le nouveau-né finit même par s'écorcher, s'il croupit long-temps dans l'ordure.

Il est arrivé à des praticiens peu attentifs de prendre cette incommodité des nouveau-nés pour un signe de vérole héréditaire ou congéniale; mais l'examen de la cause et de la circonstance où le malade se trouve, aide beaucoup à éviter une pareille méprise. D'ailleurs, les pustules vénériennes ne ressemblent point à celles qui sont l'effet de la malpropreté; les unes sont aplaties, verruqueuses, frangées ou irrégulières; les autres arrondies et élevées en pointe; celles-là prennent une couleur livide ou brunâtre, celles-ci restent toujours rouges; enfin, les pustules ou excoriations vénériennes ne cèdent qu'aux mercuriaux, et résistent à tout autre remède, tandis que les pustules ou rougeurs dont il est question ici disparaissent par quelques lotions adoucissantes, telles que la décoction de racine de guimauve, à laquelle on ajoute une pincée de fleurs de sureau, ou un peu de vin.

ARTICLE V.

Des gerçures de la peau chez les enfans.

Cette solution de continuité ne s'observe que dans les endroits où la peau forme des plis ou des rides profondes, comme au cou, aux aines, au haut des cuisses, etc.; les enfans y sont d'autant plus sujets qu'ils sont plus gras ou plus potelés, surtout quand on n'a pas soin de les tenir propres.

La peau, avant de se gercer, paraît rouge, et légèrement phlogosée; quelquefois la démangeaison y est assez sensible; enfin, elle se fendille, et offre des excoriations, plus ou moins étendues, d'où il suinte une humeur séreuse qui forme des croûtes en se desséchant.

Le meilleur moyen de prévenir cette ulcération est de saupoudrer les parties qui y sont le plus exposées, avec de l'amidon ou toute autre substance absorbante, dès que la peau commence à rougir ou à s'enflam-

mer. Les lotions adoucissantes souvent répétées conviennent aussi, parce qu'elles empêchent la matière de la transpiration de séjourner dans les plis de la peau, et d'y former de la crasse.

A la campagne, on emploie de la sciure ou du bois vermoulu pour le même effet. Mais, si l'on n'a pas soin de la tamiser, il peut y rester des échardes qui augmentent l'irritation au lieu de l'apaiser.

Pour favoriser la cicatrisation des gerçures à la peau, on a quelquefois fait usage de préparations saturnines, telles que la céruse ou blanc de plomb avec la craie, le blanc de plomb ou oxyde blanc de ce métal par l'acide acéteux. Mais ces topiques doivent être sévèrement proscrits, parce qu'ils peuvent produire la colique des peintres, la paralysie, des convulsions, etc.

ARTICLE VI.

De la suppuration ou suintement des oreilles.

Le derrière des oreilles est ordinairement humide chez les enfans; c'est même un des symptômes qui accompagnent presque toujours le travail de la dentition; quelquefois la peau s'y ulcère, et fournit un suintement ou suppuration plus ou moins abondante. Cette espèce de gourme est loin de nuire à la santé; il y a, au contraire, des enfans à qui elle est très-avantageuse, surtout lorsqu'ils ont la tête trop grosse par rapport au volume du corps.

Il suit de là que cet émonctoire, établi, pour ainsi dire, par la main de la nature, doit être toujours respecté, ou du moins traité avec beaucoup de réserve et de circonspection. D'ailleurs, l'expérience a prouvé nombre de fois que l'on avait eu à se repentir de l'avoir trop promptement supprimé. Armstrong a vu des coliques atroces et des convulsions succéder au desséchement des oreilles; Rosen et d'autres praticiens ont observé des ophthalmies ou affections des yeux produites par la même cause. Qui pourrait calculer les maux auxquels on exposerait les enfans, si l'on arrêtait cet écoulement pendant la dentition?

Qu'on se garde donc bien d'appliquer aucun topique astringent ou dessiccatif derrière les oreilles, pour en tarir le suintement, et en cicatriser l'ulcération. Il faut s'en rapporter uniquement à la nature qui saura bien guérir cette légère maladie, dès qu'elle n'en aura plus besoin pour établir l'équilibre entre les différentes parties de l'organisme. Le praticien suédois, que nous avons cité plus haut, conseille de laver la partie affectée avec une solution de sucre de Saturne; mais pourquoi ne pas proscrire l'usage de ce répercussif, puisqu'il dit plus bas que les préparations de plomb absorbées par les pores peuvent occasioner des coliques, des tranchées, et même des attaques de spasme?

Laver le derrière des oreilles avec un peu d'eau tiède ou avec un peu d'infusion de guimauve; appliquer sur les ulcères, non des feuilles de choux rouges, comme cela se pratique en certains endroits, mais des feuilles de poirée enduites de beurre, et les y maintenir au moyen d'une compresse de linge blanc, qu'on a soin de renouveler; voilà en quoi consiste tout le pansement. Si ce petit appareil se colle aux oreilles, on l'humecte pour l'enlever avec plus de facilité.

L'ulcération fait-elle des progrès, se propage-t-elle le long du cou, et devient-elle douloureuse, fixez-la derrière les oreilles au moyen d'un vésicatoire: c'est encore le remède auquel il faut recourir sur-le-champ, lorsque le suintement disparaît ou diminue pour faire place à l'affection des yeux, au gonflement des parotides, des glandes cervicales, etc.

Il peut arriver que l'ulcère des oreilles soit de nature dartreuse, et qu'il continue au-delà du terme ordinaire; il faut alors donner à l'enfant, ou à sa nourrice s'il tette encore, les remèdes les plus propres à déraciner ce vice impur. Les chicoracées, la fumeterre, la racine de patiente, etc., produisent alors de très-bons effets, et paraissent bien mériter le titre de *dépuratifs* qu'on leur donne dans certaines pharmacopées.

ARTICLE VII.

Des oreillons.

On donne le nom d'*oreillons* au gonflement des parotides. Ces sortes de tumeurs sont presque toujours produites par le travail de la dentition, par le desséchement subit des oreilles ulcérées, ou en suppuration; elles dépendent aussi quelquefois du vice scrophuleux; elles sont avec ou sans fièvre, suivant qu'elles consistent dans le

simple engorgement, ou dans l'inflammation des glandes. La rigidité et la douleur qu'elles déterminent dans l'articulation de la mâchoire inférieure, doivent nécessairement en gêner la mobilité : ce qui cause de la difficulté dans la mastication et la parole.

Le traitement de ces tumeurs doit être relatif aux causes qui les ont produites. Rappeler le suintement des oreilles, favoriser la dentition, combattre le vice scrophuleux, telles sont ordinairement les indications à remplir. Si les tumeurs sont douloureuses, et passent à l'état de suppuration, on y applique des topiques émolliens et maturatifs. On déterge ensuite l'abcès, et on cicatrise la partie suivant les règles de l'art.

ARTICLE VIII.

De l'inflammation de l'ombilic.

Après l'omphalotomie, le bout du cordon qui tient au nombril, et sur lequel on a pratiqué la ligature, se flétrit insensiblement, se dessèche, et tombe de lui-même au bout de quelques jours. Alors la peau qui se réfléchit, et se termine sur les vaisseaux ombilicaux, les serre avec plus ou moins de force, et y détermine une légère inflammation. Le bord de l'anneau paraît un peu rouge, et comme ulcéré; il en suinte un fluide puriforme qui diminue de jour en jour; enfin, la cicatrice s'opère, et le nombril est complètement affermi.

On a donc tort d'attribuer cette inflammation à la ligature trop serrée du cordon ombilical, attendu qu'elle agit sur des parties entièrement privées de sensibilité. D'ailleurs, on ne pratique pas toujours la ligature, et l'inflammation n'en arrive pas moins. Le beurre dont on enduit la compresse qu'on applique sur le nombril, pourrait avoir plus de part à cette maladie, si l'on n'avait soin de renouveler ce corps gras pour en prévenir la rancidité. Mais ce ne serait jamais là qu'une cause accessoire.

Rien de plus simple que le traitement de l'inflammation ombilicale; il suffit de bassiner le nombril avec un peu de vin tiède miellé, et d'y appliquer des compresses trempées dans le même liquide. Quand il n'y a plus d'irritation, on peut avoir recours à un vin aromatique pour accélérer et consolider la cicatrice.

ARTICLE IX.

De l'hémorrhagie ombilicale.

Cette affection consiste dans un suintement de sang par l'extrémité des vaisseaux ombilicaux qui conservent encore une partie de leur calibre, ou qui sont mal cicatrisés. Underwood a eu occasion de l'observer deux ou trois fois sur des enfans nouveau-nés. Elle est, en général, assez rare, quand la ligature du cordon a été bien faite. Le sang peut couler pendant plus ou moins de temps, et avec plus ou moins d'abondance, quelquefois même d'une manière qui alarme, et fait craindre pour la santé de l'enfant.

On remédie à cet accident au moyen d'une petite compresse, en forme de cône, qu'on adapte au nombril, et qu'on maintient, pendant deux ou trois semaines, par un emplâtre agglutinatif et par un bandage. Il serait ici très-difficile, même impossible, de lier le vaisseau d'où le sang coule, parce qu'il est situé trop profondément. La cautérisation en serait aussi fort incommode; peut-être même n'empêcherait-elle pas le sang de reparaître comme Underwood l'a remarqué, après y avoir appliqué le caustique lunaire, ou nitrate d'argent.

ARTICLE X.

Des engelures.

Les engelures ne sont autre chose qu'une espèce de phlegmasie cutanée, qui fixe ordinairement son siége sur les parties les plus éloignées du centre de la circulation. Les individus dont la peau est tendre et délicate y sont plus disposés que les autres, surtout lorsqu'ils en ont été affectés une fois. Cette maladie est déterminée par le passage trop subit du chaud au froid ou du froid au chaud, et surtout par l'humidité des mains qu'on n'essuie pas assez après les avoir lavées, ou qu'on approche du feu quand elles sont froides.

On expliquera de là pourquoi elle attaque plus fréquemment les enfans que les adultes et les vieillards; pourquoi ceux qui ont une constitution lymphatique et faible y sont plus sujets que les individus robustes et sanguins; les femmes plus que les hommes; pourquoi elle se manifeste presque toujours aux extrémités des membres,

aux mains, aux pieds, aux talons, au nez, aux oreilles; pourquoi elle règne à la fin de l'automne, et à l'arrivée du printemps; en un mot, toutes les fois que l'air passe brusquement d'une température à une autre; jamais dans le cœur de l'été, et rarement dans les hivers où le froid est constant; pourquoi elle semble respecter ceux qui mènent une vie active, et qui bravent les intempéries des saisons, tandis qu'elle atteint ceux qui vivent dans le repos, et qui, naturellement frileux, se tiennent à l'abri des injures du temps.

Les engelures commencent par une démangeaison plus ou moins vive, quelquefois insupportable; peu de temps après, la partie affectée se gonfle et s'enflamme; le malade y éprouve des picotemens, de la douleur et de la chaleur. On y remarque successivement une teinte rouge, brune, livide, bleuâtre ou violette. Tous ces symptômes, surtout le prurit et l'ardeur, augmentent par l'élévation de température, par exemple, quand on approche du feu, ou qu'on est au lit.

La négligence de ces premiers accidens les fait bientôt dégénérer; la partie affectée se couvre de phlyctènes ou vésicules; l'épiderme se gerce, et offre des crevasses plus ou moins profondes, qui se changent quelquefois en ulcères, d'où suinte une sérosité acrimonieuse.

Des praticiens ont confondu les engelures avec les tumeurs scrophuleuses qui se manifestent aux extrémités des membres, et qui portent ordinairement le nom d'humeurs froides. Mais la plus légère attention ne suffit-elle pas pour éviter cette méprise? Les engelures sont une maladie aiguë qui n'attaque guère que la peau, qui se manifeste aux extrémités des membres, aux oreilles, au nez, et qui est toujours l'effet des variations de température dans l'atmosphère : les tumeurs scrophuleuses, au contraire, sont une affection chronique, qui a son siége dans les glandes lymphatiques, qui se développe dans différentes parties du corps, et qui dépend souvent d'un vice héréditaire.

En général, les engelures sont plus incommodes que dangereuses, à moins qu'elles ne se compliquent avec d'autres maladies, telles que le scorbut, les scrophules, etc.; le pronostic varie alors suivant la nature des affections concomitantes ou accessoires. Elles peuvent être accompagnées de fièvre, et même passer à l'état de gangrène ou de sphacèle.

Voulez-vous prévenir les engelures, garantissez du froid et de l'humidité les parties du corps qui y sont le plus exposées, et tâchez d'en fortifier le tissu cutané; empêchez surtout que la circulation n'y languisse, et que les fluides ne s'y accumulent. Les vêtemens chauds, l'exercice et les frictions locales, sont alors d'excellens prophylactiques ou préservatifs. On retire aussi de grands avantages des lotions avec l'eau froide, la neige, l'urine, la dissolution de sel marin ou de sel ammoniac, le vinaigre, l'eau-de-vie camphrée, et autres spiritueux. L'expérience a même attesté plus d'une fois que ces moyens suffisaient pour guérir les engelures dans la première période, lorsqu'elles ne causaient qu'un prurit incommode. Mais, quand la peau est enflammée, tendue et douloureuse, il faut nécessairement y appliquer des émolliens et des anodins, tels que des cataplasmes avec la farine de graine de lin, la pulpe de pommes ou de carottes, arrosés avec le baume tranquille ou le sirop diacode. Après la chute des accidens inflammatoires, recourez encore aux toniques ou aux astringens; lavez les parties avec du vin tiède ou quelque infusion aromatique, avec l'acétate de plomb liquide, l'essence de myrrhe, de succin, etc.; lorsque les engelures sont ulcérées, n'insistez pas trop sur les applications émollientes qui en retarderaient la cicatrisation. N'oubliez pas que les parties affectées sont naturellement dans un état d'atonie, et qu'elles réclament l'usage des fortifians dès qu'elles ne sont plus douloureuses. Il est toujours utile de recommander le lit ou le repos aux enfans qui ont des engelures aux pieds ou aux talons, si l'on veut hâter leur guérison.

ARTICLE XI.

De la vermine de la tête.

Rien de plus commun que des enfans dont la tête fourmille de poux. La génération de ces insectes n'est pas toujours due au défaut de propreté, puisqu'on en observe quelquefois sur des individus dont on a le plus grand soin. On ne doit pas les attribuer non plus à la matière muqueuse vivante, qui se réorganise, dit-on, spontanément, par le concours de certaines circonstances.

On s'écarterait, ce semble, beaucoup moins de la vraisemblance, si l'on rapportait l'origine de ces animalcules à la faiblesse constitutionnelle de la peau, comme on explique celle des vers intestinaux par l'atonie du conduit alimentaire. Peut-être aussi les poux ne sont-ils que l'effet d'une crise salutaire que la nature excite pour dépurer l'enfance. Ce qu'il y a de certain, c'est que des individus, après avoir été, pour ainsi dire, rongés de vermine dans leur bas âge, jouissent presque toujours d'une très-bonne santé le reste de leur vie. Toutefois il n'est pas facile de décider s'ils ne se seraient pas aussi bien portés sans la présence de ces insectes incommodes et dégoûtans.

Quoi qu'il en soit, l'enfant qui a des poux en abondance paraît languir; il devient pâle, maigre; ses glandes cervicales se gonflent; la tête s'excorie à la longue, et rend un fluide puriforme qui se dessèche par le contact de l'air. De là des croûtes plus ou moins épaisses et plus ou moins nombreuses qui adhèrent aux cheveux.

Il semble donc, au premier coup d'œil, qu'il y ait quelque analogie entre les ulcères de la tête produits par la vermine, et ceux qui résultent de la teigne. Mais on évitera toute méprise à cet égard, si l'on examine avec attention le caractère, la forme, et surtout l'odeur des croûtes qui recouvrent le cuir chevelu.

On donne dans deux extrêmes bien opposés par rapport au pronostic de la vermine de la tête. Certaines mères, trop crédules, pensent que les poux ne pompent que les mauvaises humeurs des enfans, et les regardent comme nécessaires à leur santé; d'autres, au contraire, prétendent que la présence de ces insectes nuit au repos du premier âge, et emploient toute sorte de moyens pour les faire périr.

La brosse, le peigne, et quelquefois la lotion de la tête, voilà les plus sûrs prophylactiques ou préservatifs de la maladie pédiculaire. Les soins de propreté en garantissent toujours l'enfant, ou l'empêchent du moins d'en éprouver des incommodités dangereuses. On peut encore tirer quelques avantages de la coupe des cheveux, en ne leur laissant que le volume ou la longueur nécessaire pour mettre la peau qu'ils recouvrent à l'abri du froid. Tous ces moyens sont aussi d'une très-grande utilité pour détruire les poux, lorsqu'ils se sont déjà multipliés à l'excès; mais alors il est nécessaire de prendre quelques précautions. Si l'on n'a que les insectes à combattre, on peut avoir recours à quelque pommade mercurielle, au précipité rouge, ou à la poudre de staphysaigre. On peut même raser la tête, pour la décrasser ensuite plus commodément. Mais, si la vermine a déjà causé des ulcères au cuir chevelu, si les glandes circonvoisines sont tuméfiées, il serait dangereux d'employer des mercuriaux, même de couper les cheveux. L'observation atteste qu'alors il peut survenir des accidens, tels que des ophthalmies opiniâtres, des maux d'oreilles, des céphalalgies violentes, etc. Il faut donc se comporter ici comme dans certaines affections chroniques qu'il est dangereux de guérir trop promptement.

ARTICLE XII.

De la croûte sèche du cuir chevelu.

C'est un préjugé vulgaire, surtout à la campagne, que la croûte du cuir chevelu sert, en quelque sorte, de casque à la tête de l'enfant, et en fortifie la fontanelle. Aussi se garde-t-on bien de l'enlever, et lui laisse-t-on acquérir le plus d'épaisseur possible jusqu'après le sevrage.

La malpropreté est donc la première cause de cet enduit crasseux, quoique les enfans dont on soigne l'éducation physique n'en soient pas toujours exempts. Mais en général on ne l'observe que rarement chez ceux dont on a la précaution de laver et de brosser la tête.

Cette croûte est formée par l'albumine que l'eau de l'amnios a déposée sur le cuir chevelu pendant la grossesse, et à laquelle se réunit, après la naissance, l'humeur de la transpiration insensible. Elle occupe ordinairement le sommet ou la partie supérieure de la tête. La couleur en est jaunâtre et la consistance plus ou moins grande; elle se dessèche à mesure que l'enfant se développe; enfin les couches les plus superficielles se déchirent, s'entr'ouvrent, et tombent par miettes ou par écailles, pour faire place aux plus profondes.

Nul doute que la crasse ainsi amassée autour de la tête n'ait des inconvéniens, ne fût-ce que celui de s'opposer à la transpiration. On ne saurait donc trop recommander à la mère ou à la nourrice de laver ou déterger chaque jour le cuir chevelu, d'y

passer légèrement la brosse ou le peigne. Si la croûte a trop de ténacité, on peut la ramollir au moyen d'un cataplasme, ce qui est rarement nécessaire lorsqu'on a recours aux lotions. Des auteurs conseillent encore de frotter la tête avec la poudre de charbon, afin de prévenir la génération d'une nouvelle croûte; mais ces frictions ne seront-elles pas rendues inutiles par les soins d'une propreté continuelle?

ARTICLE XIII.

De la croûte laiteuse des enfans.

Cette maladie a reçu différentes dénominations; elle est connue du vulgaire sous les noms de *rache* ou de *gourme;* Chambon la regarde comme identique avec l'affection que des auteurs nomment *gale lymphatique de la tête;* le docteur Baumes et le docteur Gardien la confondent avec les *achores*, que le docteur Alibert ne distingue pas d'avec la *teigne muqueuse*. Or cette dernière diffère essentiellement de la croûte laiteuse, comme nous le ferons observer plus bas.

Quoi qu'il en soit, on n'est pas bien d'accord sur les causes de cette éruption. Ettmuller la regarde comme contagieuse, puisqu'il pense que des enfans peuvent la contracter en portant le linge de ceux qui en sont infectés. Strack avance qu'une mère qui a été attaquée de la croûte laiteuse la transmet par l'allaitement; il ajoute avoir vu des enfans issus de parens sains, même des enfans pris dans différentes familles, la gagner en suçant le lait d'une nourrice qui l'avait eue autrefois. Quelques médecins, et entre autres Ættinger, en ont conseillé l'inoculation. On lit dans le *Journal de Médecine*, rédigé par MM. Corvizart, Leroux et Boyer, pour le mois de fructidor an 13, que le docteur l'Homme est parvenu à rendre la gaîté, les forces et l'appétit, à un enfant atteint de marasme après une entérite chronique, en lui communiquant la croûte laiteuse par piqûre. Toutes ces observations ne sembleraient-elles pas prouver que cet exanthème tient à un principe contagieux? D'un autre côté, on assure qu'on peut réunir des enfans sains avec des enfans malades, et les coucher dans le même lit, sans que la croûte de lait se propage: ce qui prouverait aussi qu'elle ne serait pas contagieuse. Il n'y a donc qu'une suite nombreuse et constante d'expériences qui puisse décider cette question.

On a observé que la croûte laiteuse attaquait le plus communément les enfans à la mamelle pendant l'éruption des dents. Voilà sans doute pourquoi Lorry attribuait cette maladie à une diversion de la matière nutritive occasionée par le spasme qui accompagne le travail de la dentition. Mais n'a-t-on pas observé aussi que les enfans en ont été affectés avant ou après cette époque? Le docteur Fischer et le docteur Baumes n'assurent-ils pas avoir eu occasion de la traiter chez des adultes? Il paraît donc vraisemblable que l'irritation du visage, déterminée par l'éruption des dents n'est pas la seule cause de la croûte laiteuse; peut-être cette irritation ne fait-elle que favoriser le développement d'un virus particulier qui pourrait rester long-temps caché dans le corps sans faire explosion; c'est là du moins le sentiment du professeur de Montpellier déjà cité; suivant lui, on juge de la disposition à cette maladie par la plénitude extraordinaire du visage, par la rondeur, le gonflement et la rougeur intense des joues, par la dureté de la peau; par l'aspérité de l'épiderme dans les endroits où il est parsemé de plaques rouges, par l'habitude qu'a l'enfant de se frotter le visage à son oreiller ou aux vêtemens de sa nourrice, enfin par l'odeur désagréable de l'urine.

Le vulgaire, ainsi que plusieurs médecins, regardent la croûte laiteuse comme une crise avantageuse; des parens crédules vont même jusqu'à regretter que leurs enfans n'y aient point été sujets. De là certains médicamens qu'on a conseillés pour en provoquer l'éruption; de là aussi l'idée qu'on a eue de l'inoculer. Mais n'a-t-on pas vu de tout temps, et n'observe-t-on pas encore tous les jours un grand nombre d'enfans qui continuent de jouir d'une brillante santé, quoique leur visage n'ait point été souillé de croûtes pendant l'allaitement, ou pendant la dentition? Cet exanthème n'est donc pas aussi salutaire qu'on le prétend.

Il y a quelque temps que nous donnâmes des soins à une petite fille, âgée de trois ou quatre ans, qui était affectée de la croûte laiteuse depuis l'éruption de ses premières dents. Cette maladie avait fait des progrès si rapides, qu'elle avait été suivie d'un marasme complet; la mort ne se fit pas long-temps attendre. Le père de cet enfant jouissait d'une bonne santé, quoiqu'il

eût essuyé plusieurs maladies vénériennes dans sa jeunesse; mais sa mère était très-irascible et sujette à une affection dartreuse. Cette femme, devenue enceinte pour la seconde fois, est accouchée d'une fille qui a donné les plus belles espérances jusqu'à la première dentition. A cette époque, elle a été saisie de la même maladie que sa sœur, et il est à craindre qu'elle ne subisse le même sort. Ces deux exemples nous porteraient assez à croire que la croûte laiteuse pourrait bien dépendre de quelque vice héréditaire, ou se compliquer avec quelque autre affection chronique. Lorry n'a-t-il pas observé que la croûte laiteuse était des plus rebelles chez des enfans issus de mères dartreuses, ou allaités par des nourrices malsaines ?

Cette espèce d'éruption se manifeste d'abord sur le visage dont elle recouvre toutes les parties, excepté les yeux et le bord des lèvres. Elle se propage ensuite jusqu'au cou et aux environs des oreilles; quelquefois elle gagne aussi la poitrine, l'abdomen, les bras et les cuisses.

Au début il se forme sur les parties affectées des pustules aplaties ou saillantes qui se remplissent d'une humeur limpide et un peu épaisse. Peu de temps après il en suinte un liquide glutineux qui se dessèche promptement par le contact de l'air; de là des croûtes ou écailles furfuracées blanchâtres, brunâtres, qui se fendillent au moindre mouvement du visage, et laissent apercevoir la peau légèrement ulcérée. Quelquefois la démangeaison est si vive, que l'enfant y porte la main, irrite ou déchire la partie en grattant, et y détermine de l'inflammation et de la suppuration. Alors nouveau suintement; nouvelles croûtes qui s'élèvent dans les fentes des premières, et rendent le visage raboteux, et plus ou moins difforme. Quelquefois la peau des environs se gonfle; les glandes jugulaires et cervicales s'engorgent.

La durée de cette maladie est plus ou moins longue; quand elle dépend de la dentition, elle se prolonge rarement au-delà de ce travail de la nature. Mais il n'en est pas de même quand elle tient à d'autres causes, ou qu'elle se complique avec des affections différentes.

D'après cette description on ne saurait confondre la croûte laiteuse avec les achores ou teigne muqueuse; celle-ci diffère de la première par son siége, par ses caractères extérieurs, et surtout par son intensité. La croûte laiteuse se fixe le plus communément au visage, d'où il est rare qu'elle se propage jusqu'au cuir chevelu; la teigne muqueuse, au contraire, commence par le cuir chevelu, d'où elle s'étend au front, aux joues, au cou, au tronc, etc. Le croûtes de l'une sont le plus souvent sèches, rarement humides; celles de l'autre sont cendrées, jaunâtres, verdâtres, presque toujours molles, et semblables à du miel corrompu. Là c'est un exanthème qui ne sort presque jamais de l'ordre de la nature; ici les symptômes offrent quelquefois tant de violence, qu'il serait dangereux de ne pas les modérer.

Nous observerons néanmoins que la marche de la croûte laiteuse n'est pas toujours si régulière ni si bénigne, qu'on doive la regarder comme une crise dépuratoire, et s'en rapporter entièrement à la nature pour le succès de la guérison. Quelques enfans éprouvent une si forte démangeaison, qu'ils en perdent l'appétit et le sommeil. Ils s'échauffent à force de gratter, et finissent par tomber dans le marasme, si l'on ne vient à leur secours; tantôt les selles deviennent très-rares, et la constipation des plus opiniâtres; tantôt, au contraire, la diarrhée épuise les malades. Le suintement du visage vient-il à se supprimer, il survient des engorgemens glanduleux, des ophthalmies, des affections comateuses, et d'autres maladies plus ou moins graves, comme chez l'une des petites filles dont nous avons parlé plus haut. Ce sont ces accidens qui ont fait croire à Chambon que l'humeur de la croûte laiteuse avait une très-grande acrimonie. Mais n'est-il pas plus vraisemblable que cette éruption se complique alors avec quelque autre maladie, telles que les scrophules, les dartres, la teigne, la syphilis, etc ?

Le traitement de la croûte laiteuse, quand elle est simple, n'offre pas beaucoup de difficultés. Quelques légers changemens dans le régime de la nourrice et de l'enfant, suffisent pour aider la nature à triompher de cette incommodité, lorsqu'elle dépend de la première dentition. Eviter alors les astringens, et surtout l'impression du froid, voilà les principaux moyens de prévenir la répercussion de la matière qui suinte du visage. On a soin de laver fréquemment les parties affectées avec des émolliens, pour s'opposer à l'odeur fétide qui s'en exhale. Si la démangeaison est excessive, on ajoute quelques

têtes de pavot à ces lotions pour les rendre plus calmantes; on attache ou bien on enferme les mains de l'enfant dans des gants, pour l'empêcher de s'écorcher. Les frictions sèches sur le tronc et les membres, les pédiluves et les demi-bains opèrent encore une diversion salutaire.

La croûte laiteuse qui se complique avec d'autres affections, est beaucoup plus grave et plus opiniâtre. Quand elle dépend d'une constitution héréditaire; par exemple, quand les parens sont dartreux, scrophuleux, etc., ou que les enfans sont allaités par des nourrices malsaines, on compterait en vain sur les ressources de la nature et sur les remèdes ordinaires, si l'on ne venait à bout d'extirper le vice radical. La matière qui séjourne alors sous les croûtes est si âcre, qu'elle irrite, enflamme, corrode, et ulcère la peau. Il faut donc nécessairement recourir à des moyens intérieurs, et changer, pour ainsi dire, la nature des solides et des liquides. C'est ici qu'un médecin habile peut tirer le plus grand parti des amers, des savonneux, des sudorifiques, et des mercuriaux, suivant les circonstances. A-t-il à traiter la croûte laiteuse chez un enfant scrophuleux, outre les lotions topiques, il insistera plus ou moins sur les préparations de gentiane et de rhubarbe, sur l'élixir amer de Peyrilhe, sur la décoction de houblon, sur les bons alimens. Est-ce un vice psorique ou dartreux qu'il faut déraciner, donnez les extraits amers, tels que ceux de fumeterre, de charbon béni, les sirops qu'on en prépare, les chicoracées, la décoction de douce-amère, etc. Dans le cas de syphilis originelle, invétérée ou mal guérie, traitez encore l'enfant, et même la nourrice s'il le faut, mais toujours avec la prudence que les circonstances individuelles ou hygiéniques exigent. Si les premières voies sont remplies d'acidité, les absorbans, et surtout la magnésie ajoutée à quelque potion tonique, sont très-avantageux pour rétablir la digestion.

On conçoit donc maintenant quand et pourquoi le sirop de Belet, ou la dissolution de sel mercuriel nitreux dans l'eau, a pu être administré avec succès par Bouvard contre la croûte laiteuse; le soufre doré d'antimoine, ou oxide d'antimoine hydro-sulfuré orangé, et l'extrait de ciguë, par Fischer; un mélange de trois grains de savon médicinal, de deux grains de rhubarbe, et d'un grain d'aloès, par Doublet. Cela dépendait des affections qui se compliquaient avec la croûte laiteuse. Dans toutes ces occasions il ne faut point négliger l'emploi, même réitéré, des vésicatoires, qui sont les moyens les plus propres à empêcher que le suintement du visage ne se porte à l'intérieur, et n'affecte les organes essentiels à la vie. S'il survient de la céphalalgie, de la suffocation, des maux d'yeux, on applique préférablement les exutoires à la nuque ou derrière les oreilles, lieux par où la nature provoque les écoulemens qui dépurent la première enfance.

Parlerons-nous ici de la pensée ou violette tricolore, dont les docteurs Strack, père et fils, ont tant préconisé la décoction dans le lait et l'extrait en sirop, pour guérir la croûte laiteuse? Mais à quoi bon emprunter des Allemands un remède qui ne soutient point sa réputation en France? Chambon atteste qu'il l'a employé plusieurs fois à la Salpêtrière et en ville, avec toutes les précautions indiquées par le professeur de Mayence, sans procurer le moindre soulagement aux malades. Il ajoute même que plusieurs de ses confrères, tous praticiens de mérite, ont fait les mêmes tentatives, et toujours sans succès: les propriétés de cette plante sont donc encore douteuses. Abandonner la maladie qui nous occupe aux seules ressources de la nature, quand elle est bénigne, ou qu'elle dépend seulement du travail de la dentition, et l'attaquer par des moyens d'une efficacité connue, lorsqu'elle se complique avec quelque vice héréditaire ou inhérent à la constitution; telles sont les bases du traitement qui paraît le plus convenable.

ARTICLE XIV.

De la teigne.

Cette maladie ulcère et désorganise le cuir chevelu où elle établit son siége; voilà pourquoi on lui a donné le nom qu'elle porte, par analogie avec l'insecte qui ronge les étoffes.

Notre intention n'est point ici d'examiner si la teigne était connue des anciens, ni de passer en revue les différentes formes qu'elle prend, ou les dénominations qu'elle a reçues; nous n'en rappellerons pas non plus tous les genres et toutes les espèces proposées par les auteurs qui en ont parlé

depuis Antoine d'Antioche ou Guy de Chauliac jusqu'à nos jours. Ces divisions, en général fort peu importantes, attestent seulement la vacillation des idées en médecine, tant qu'on ne prend pas l'expérience et l'observation pour guides. Bornons-nous donc à tracer le tableau de ce que cette maladie offre de plus exact et de plus précis par rapport à ses causes, à son siége, à ses symptômes, et à son traitement.

On observe que la teigne attaque le plus fréquemment les enfans; cependant les adultes et les vieillards n'en sont pas toujours exempts; elle n'épargne aucun sexe, mais on assure qu'elle affecte plus de garçons que de filles; les bilieux qui ont une constitution robuste, des cheveux noirs, la peau brune, des rousseurs au visage, y sont aussi plus sujets; elle est pour l'ordinaire compagne de la pauvreté et de l'indigence quoiqu'on la rencontre quelquefois chez les enfans des familles aisées. Peut-être existe-t-il quelque qualité héréditaire ou acquise de la peau qui dispose à la contracter; la malpropreté, l'abus des farineux, et les affections morales tristes, en favorisent beaucoup le développement. Certains individus rapportent la cause de cet exanthème à une plaie, à une excoriation du cuir chevelu, à un coup ou à une contusion de la tête, ce qui paraît supposer une disposition antérieure. On cite des cas qui semblent prouver qu'il est contagieux, et d'autres qui sont contraires à cette opinion. Des enfans l'ont gagné en faisant usage du peigne, de la brosse, du bonnet ou du chapeau qui avait servi à des malades; d'autres, au contraire, se sont servis de ces instrumens et de ces vêtemens, et ont même habité et couché avec des teigneux, sans contracter le moindre mal. A quoi donc cela tiendrait-il? Serait-ce à la différence de sensibilité cutanée qui rendrait l'absorption plus ou moins active?

Quoi qu'il en soit, le siége primitif de la teigne paraît être dans le tissu réticulaire du cuir chevelu; de là résultent la desquammation de l'épiderme, la rougeur, l'engorgement, la démangeaison, le prurit, la douleur, et la cuisson des parties affectées; quelquefois l'inflammation de la peau, du péricrâne, et des organes contigus, même l'érosion des os, suivant l'intensité de la maladie. C'était donc sans raison que Duncan avait fixé la teigne dans la bulbe des cheveux, puisqu'elle est situéeplus profondément que le tissu réticulaire; d'ailleurs, il n'est affecté que d'une manière consécutive. Enfin, la teigne se propage souvent jusqu'au front, au cou, et aux oreilles; on la voit même attaquer les cuisses, les lombes, et le derrière des épaules où il n'y a point de cheveux.

Les symptômes généraux de cette maladie sont, outre la céphalalgie et le prurit, une ulcération du cuir chevelu, des vésicules entourées d'un cercle rouge, quelquefois une apparence de petits canaux dilatés qui rendent une humeur rougeâtre et visqueuse; d'autres fois des tumeurs circonscrites, pisiformes ou coniques, assez dures à la base, et dont le sommet blanchâtre et rénitent contient une humeur jaunâtre. Ces vésicules, ces canaux, ces tumeurs crèvent spontanément ou sous les ongles de l'enfant qui se gratte; de là aussitôt un suintement de matière fétide, semblable à de la résine fondue, qui inonde et agglutine les cheveux en se desséchant; de là des croûtes écailleuses qui s'amoncèlent les unes sur les autres, et prennent une forme des plus hideuses. Sous ces croûtes existe une sanie putride qui attaque et ronge la peau, la bulbe des cheveux, le tissu voisin, même les os du crâne. Il en résulte des douleurs atroces pendant la nuit, ou une maigreur extrême qui arrête les progrès de l'accroissement. Néglige-t-on les moyens curatifs, abcès dans le cuir chevelu, engorgement des glandes occipitales, cervicales, scapulaires, sous-axillaires; tuméfaction excessive des oreilles; rougeur des paupières, et larmoiement des yeux; rapprochement et réunion des pustules, d'où s'exhale une odeur insupportable; chute des anciens cheveux, qui sont remplacés par des poils blancs, mous, et courts, dont les touffes claires et fines ressemblent à du coton ou à du duvet; abattement de l'esprit, inertie du corps, retard de la puberté.

Les symptômes propres ou particuliers de la teigne sont relatifs aux espèces de cette maladie, qui, suivant le docteur Alibert, sont au nombre de cinq, savoir la *faveuse*, ou *alvéolée*, la *rugueuse*, ou *granulée*, la *furfuracée* ou *porrigineuse*, l'*amiantacée*, et la *muqueuse*.

1° La teigne faveuse porte ses racines fort avant dans le cuir chevelu; elle y adhère si fortement, que ses tubercules n'en peuvent être détachés sans une effusion plus ou moins considérable de sang. On l'a vue

paraître, non-seulement à la tête, mais encore au front, aux tempes, aux épaules, à la partie inférieure des omoplates, des coudes, des avant-bras, aux lombes, au-devant des genoux, au tiers supérieur et externe des jambes; en un mot, partout où le tissu cellulaire offre plus de densité. Elle commence ordinairement par de très-petites pustules, accompagnées de prurit, et remplies de matière purulente qui forme, en se desséchant, des croûtes jaunâtres, circulaires, enfoncées dans le milieu, et relevées à la circonférence, en un mot, semblables aux alvéoles des ruches à miel, ou aux cupules de certains lichens. Il s'en exhale une odeur qui se rapproche beaucoup de celle d'urine de chat ou de nid de souris, et qui devient fade et nauséabonde après la chute des croûtes, déterminée par des cataplasmes émolliens. Toute la surface du cuir chevelu fourmille de poux, qui augmentent la démangeaison; il s'y forme des crevasses ou des gerçures, d'où il suinte quelquefois une matière ichoreuse ou purulente qui corrode quelquefois, mais fort rarement, la substance osseuse. Après la chute des croûtes et la desquammation de l'épiderme, le tissu réticulaire paraît rouge et ulcéré; il en suinte un liquide jaunâtre, visqueux, et fétide; quelques petits abcès, peu saillans, sont épars çà et là. Les cheveux qui ont été déracinés ne repoussent plus, et la peau y reste lisse et luisante.

2° La teigne granulée est peu familière aux adultes; le docteur Alibert ne l'a observée que deux fois après la puberté; elle ne se répand guère sur les diverses parties du corps, si l'on en excepte le front auprès des cheveux, les sourcils et les parties latérales du nez; elle se fixe ordinairement à la partie supérieure et postérieure de la tête. Elle y débute par de petits tubercules prurigineux assez écartés les uns des autres, et moins profondément enchâssés dans le tissu dermoïde que ceux de la teigne faveuse; il en suinte un liquide visqueux, incolore, peu abondant, ou un peu blanchâtre, qui forme, en s'épaississant, de petites croûtes brunes ou d'un gris obscur, semblables quelquefois à des fragmens de mortier grossièrement brisés, ou à du plâtre tombé des murs, et sali par la poussière et l'humidité. Ces granulations n'offrent à leur surface ni alvéole, ni cupule, mais des bosselures très-irrégulières, et des bords anguleux comme les semences de certaines plantes; on les trouve souvent si dures, qu'elles imitent la consistance de la pierre, et que les cataplasmes ne peuvent les ramollir. Il s'en exhale une odeur qui approche beaucoup de celle du beurre rance. Après leur chute la peau paraît rouge, lisse, polie et souvent tuméfiée; on y aperçoit çà et là de petits abcès blanchâtres, peu proéminens, d'où sort le liquide qui renouvelle les croûtes.

3° La teigne furfuracée ne paraît pas attaquer les adultes; mais elle est très-commune chez les enfans qui ont passé la septième année; elle ne borne pas toujours son siége au cuir chevelu; elle s'avance quelquefois jusqu'au front et jusqu'aux sourcils. A son début on observe une légère desquammation de l'épiderme, accompagnée d'une assez vive démangeaison. Il suinte en même temps du tissu réticulaire enflammé une matière ichoreuse qui s'attache aux cheveux, et forme, en se desséchant, des écailles appliquées les unes sur les autres, roussâtres ou blanches, et semblables à des amas de son ou de farine grossière. Après leur chute, la peau dénuée d'épiderme offre une couleur rosée et une surface lisse, polie, et comme vernissée. Cette espèce de teigne entretient beaucoup de poux; quand elle est humide, elle exhale une humeur glutineuse qui a l'odeur du lait aigri ou corrompu.

4° La teigne amiantacée, que le docteur Alibert a décrite le premier, est très-rare, et n'a été observée encore que sur des adultes. Elle se fixe à la partie antérieure et supérieure de la tête. Elle est spécialement caractérisée par de petites écailles très-fines, d'une couleur argentine et nacrée, qui entourent les cheveux et les suivent dans tout leur trajet, semblables par leur aspect soyeux et chatoyant à des feuilles d'amiante.

5° La teigne muqueuse peut se manifester pendant les deux premières années après la naissance. D'après les observations du docteur Alibert, il est probable qu'elle tient à une mauvaise lactation, à une dentition imparfaite et laborieuse, aux scrophules, ou à quelque autre maladie du système lymphatique ou du système cutané; elle affecte le cuir chevelu, le front, les tempes, les oreilles, et quelquefois le tronc, les bras et les cuisses; elle est caractérisée par des ulcérations superficielles d'où suinte une humeur muqueuse qui ressemble à du miel corrompu. Quand ces ulcérations

se dessèchent par le contact de l'air ou par l'influence de la chaleur, elles forment des croûtes d'une couleur cendrée, jaunes comme de la cire, souvent verdâtres. Ces ulcérations commencent d'une manière très-variée, tantôt par de petites ou larges pustules, tantôt par des vésicules pointues et pleines d'un liquide transparent et d'un blanc jaunâtre, quelquefois par de petits abcès accompagnés de fièvre, et qu'il faut ouvrir pour faire cesser la distension douloureuse du cuir chevelu. Ces pustules et ces vésicules se rompent spontanément ou sous le doigt de l'enfant qui se gratte : de là l'écoulement d'un liquide tenace qui se convertit en croûtes molles, d'un jaune paille, souvent mêlé d'une teinte rougeâtre. Quelques endroits de la tête offrent des inégalités et des bosses plus ou moins considérables ; les oreilles de certains enfans acquièrent le double de leur volume ordinaire. La tête se dégarnit souvent de cheveux dans la plus grande partie de sa surface. La peau dénudée paraît rouge et amarante ; l'inflammation en est moins profonde que dans les teignes précédentes ; la démangeaison est insupportable, surtout quand la tête, découverte, est exposée à l'action de l'air. Le tissu de la peau, constamment, humide, et souvent souillé d'une mucosité caséiforme, prendun aspect luisant ; il s'en exhale une odeur assez analogue à celle du lait qui commence à s'aigrir où à se putréfier. Quelquefois la santé de l'enfant paraît subordonnée à cet écoulement ; on le voit gai et dispos, ou triste et languissant, selon que la quantité en est plus ou moins abondante. D'autres fois, au contraire, cette espèce de teigne fait de si grands progrès et cause des symptômes si graves, qu'elle est suivie de la fièvre hectique et et de la consomption. Elle peut se compliquer alors d'aphthes à la bouche, ou d'autres ulcérations non moins dangereuses.

Il résulte de ces descriptions que les diverses espèces de teignes, si l'on en excepte la muqueuse, attaquent rarement pendant la lactation. Nous venons de voir qu'elles exerçaient principalement leurs ravages depuis la deuxième jusqu'à la septième année ; cependant la teigne amiantacée n'est familière qu'aux adultes, et la faveuse s'observe dans un âge avancé.

Quant à la fréquence respective de ces exanthèmes, les docteurs Alibert et Gallot ont observé que, sur un nombre déterminé de malades qui en étaient affectés, les neuf dixièmes avaient la teigne faveuse, et un dixième à peu près la teigne granulée ; ils ont vu plus rarement la teigne furfuracée, peut-être parce que, moins incommode que les précédentes, elle ne force point les malades à se réfugier dans les hôpitaux. La teigne amiantacée paraît être la plus rare, et on ne la connaîtrait peut-être pas encore sans les recherches du docteur Alibert sur les maladies de la peau. Quant à la teigne muqueuse, on l'observe beaucoup dans les grandes villes, mais fort peu dans les hôpitaux ; c'est sans doute parce qu'elle attaque les enfans dans un âge où leurs besoins physiques ne permettent guère de les soustraire à la vigilance de leurs mères et de leurs nourrices.

En général, la teigne est plus dégoûtante que dangereuse. On s'empresse beaucoup de la guérir ; mais ne pourrait-on pas douter s'il ne serait pas plus avantageux de l'abandonner aux seules ressources de la nature que de l'attaquer par des remèdes toujours douloureux, le plus souvent inefficaces et quelquefois suspects ? Il est de fait que cette maladie disparaît ordinairement d'elle-même, avant la puberté, ou du moins en vertu de la secousse générale que cette époque imprime à l'organisme.

La teigne n'existe pas toujours seule ; elle peut se compliquer avec nombre d'autres affections, même exanthématiques, telles que la gale, les dartres, etc. Il y a des cas où la maladie du cuir chevelu détermine la tuméfaction des glandes voisines, et où il serait possible de croire à l'existence des scrophules et de la syphilis. Mais n'évitera-t-on pas toujours cette méprise, si l'on considère que ces affections suivent une autre marche, et cèdent à d'autres remèdes que la teigne ? On ne saurait contester que ces maladies ne puissent se compliquer les unes avec les autres ; mais l'observation ne permet d'admettre aucune identité entre elles. Un phénomène bien remarquable, c'est la difformité des ongles, qui deviennent épais et rugueux chez les individus atteints de favus, surtout lorsque cette maladie se prolonge long-temps après la puberté. Plusieurs auteurs, et entre autres Murray, ont observé que, si l'on coupait ces ongles avec un couteau, il en coulait une humeur glutineuse, semblable à celle qui suinte de la tête. Serait-ce là une complication ou une analogie de cette espèce

d'exanthème avec la plique polonaise?

Le docteur Alibert, pour mettre le complément à son tableau de la teigne, n'a point négligé de recourir à l'ouverture des cadavres ; mais, soit que cette maladie se complique avec d'autres plus dangereuses, soit qu'elle occasione rarement la mort, l'anatomie pathologique n'a pu en retirer que de faibles lumières. De cinq individus sur lesquels on a fait des recherches, quatre avaient été atteints de teigne faveuse, et l'autre de teigne granulée compliquée de scrophules. Chez le premier, rien de particulier dans le cerveau, point d'altération dans la poitrine ni dans le bas-ventre, si l'on en excepte une série de petites concrétions squirrheuses et blanchâtres le long du mésentère. Chez le second, le docteur Beauchêne trouva que, non-seulement les tégumens de la tête, mais encore l'aponévrose occipitale, le péricrâne, et le tissu osseux étaient lésés ; la plus grande partie des pariétaux et une portion du coronal avaient acquis beaucoup d'épaisseur ; ces os étaient privés de leur lame externe, ce qui laissait leur tissu spongieux parfaitement à découvert. A l'examen du troisième cadavre, la peau était d'un gris sale, flétrie et ridée, les ongles difformes, épais et rugueux, le cerveau sain. La cavité droite de la poitrine contenait un verre de sérosité, et quelques flocons albumineux; dans le bas-ventre la matrice seulement était peu développée, et les parties externes de la génération offraient à peine quelques poils, quoique l'individu eût vécu jusqu'à l'âge de vingt-quatre ans. Le quatrième cadavre présenta plus d'altérations qu'aucun des autres. Il y avait beaucoup de tubercules dans les deux poumons, mais ceux du côté gauche étaient en pleine suppuration et plus gros que ceux du côté droit. D'ailleurs point de vices organiques dans les viscères du bas-ventre, qui n'avaient perdu qu'un peu de leur volume naturel; mais beaucoup moins d'épaisseur qu'à l'ordinaire dans les pariétaux dont le tissu diploïque était altéré, et friabilité extrême dans les os du reste du corps. Il est inutile de parler ici du cadavre du teigneux qui mourut d'une affection scrophuleuse, après avoir langui plusieurs années dans les hôpitaux. On n'y aperçut que des engorgemens glanduleux tout-à-fait étrangers à la teigne granulée dont il portait encore des marques.

La chimie semble avoir répandu plus de jour que l'anatomie pathologique sur les différentes espèces de teignes. Il est vrai qu'on n'a pu soumettre aux réactifs la matière fournie par la teigne amiantacée et la teigne muqueuse, parce qu'on n'a pu s'en procurer une quantité suffisante; mais les croûtes des trois autres espèces ont été analysées par les chimistes Vauquelin et Thénard, dont on ne saurait soupçonner l'exactitude. Or, d'après leurs expériences la teigne faveuse est plus albumineuse que gélatineuse; la teigne furfuracée, au contraire, plus gélatineuse qu'albumineuse, et la teigne granulée toute gélatineuse : résultat qui met, en quelque sorte, le sceau aux différences spécifiques établies par le docteur Alibert.

La teigne est une maladie chronique qui a ses différentes périodes, son début, son accroissement, son état et son déclin; voilà qui est bien incontestable, d'après l'observation des anciens et des modernes. Il n'est pas moins certain que cette maladie guérit ordinairement d'elle-même, ou par l'effet de la révolution qui s'opère à l'époque de la puberté. Enfin, on ne saurait contester que la guérison prématurée de la teigne n'expose aux plus graves accidens; le docteur Alibert rapporte que de violens maux d'estomac accompagnés de catarrhe utérin, même la perte de la vue, ont succédé à l'emploi des répercussifs. N'assure-t-on pas aussi que le virus de la teigne, attaqué sans art et sans méthode, s'est jeté tantôt sur les articulations, et y a produit le spina ventosa ou la phthisie scrophuleuse, tantôt sur les glandes du mésentère, et a excité une diarrhée mortelle? Que d'enfans ont été dévorés par la fièvre hectique, après avoir été prématurément délivrés d'une affection qui n'attendait peut-être qu'une crise favorable pour disparaître sans remèdes! Un jeune prince d'Allemagne, dit Thomas Bartholin, périt d'atrophie, à la suite d'une teigne muqueuse qu'on avait desséchée mal à propos. La fille d'une dame de Paris, affectée de la même maladie, eut le même sort, parce qu'une imprudente nourrice s'avisa de lui saupoudrer la tête de farine, pour en arrêter l'écoulement.

Ce n'était donc pas sans raison qu'Ambroise Paré recommandait de ne point entreprendre le traitement de la teigne, ou du moins qu'Alexandre de Tralles et Rhazès voulaient le diriger d'après des indica-

tions précises, par exemple, d'après le genre de vie et le tempérament des individus. Leur opinion était fondée sur la sympathie qui lie le système cutané à tout l'organisme en général, et principalement sur la tendance des propriétés vitales à se concentrer vers la tête dans le bas âge. C'était là ce qui les portait à considérer l'exanthème du cuir chevelu comme une dépuration salutaire qu'il fallait respecter ou ne traiter qu'à propos, de crainte de contrarier l'intention et le vœu de la nature.

Quelle différence de cette manière de raisonner en médecine à celle des charlatans qui regardaient la teigne comme une affection purement locale, et qui cherchaient à la détruire là où elle se manifestait! Que penser après cela de certains topiques âcres et irritans auxquels on attribuait la guérison de cette maladie, parce qu'ils avaient la propriété d'écorcher la peau de la tête où elle avait son siége? Tel était cependant le monstrueux emplâtre qu'on préparait du temps d'Ambroise Paré, avec l'ellébore, l'orpiment, la litharge, le vitriol, l'alun, la chaux vive, les cendres gravelées, l'onguent mercuriel, le suc de bourrache, de scabieuse et d'oseille, le vinaigre concentré, la poix de Bourgogne, la cire, etc. Telle était encore cette fameuse calotte de poix, de farine et de vinaigre, qui, quoique moins bizarrement composée, n'en était ni moins dangereuse ni moins barbare, puisqu'elle ne produisait pas toujours l'effet qu'on en attendait après plusieurs mois, ni même après plusieurs années d'expérience et de torture. Aussi le docteur Alibert et Gallot ont-ils purgé la thérapeutique de cet affreux dépilatoire, malgré quelques succès qu'il avait obtenus, sans doute en irritant la peau du crâne, et en modifiant les propriétés vitales de cet organe. Ces deux médecins recommandables ont proscrit avec la même sévérité l'avulsion des cheveux brin à brin avec des pinces, la cautérisation des tégumens, la pommade de cantharides. Ils ont soumis à des épreuves réitérées, dans l'hôpital Saint-Louis, l'oxide de manganèse réduit en poudre et incorporé dans l'axonge, le muriate mercuriel corrosif et l'acétate de cuivre, deux sels métalliques conseillés par Duncan, et déjà décrédités par Murray; ils ont observé que ces applications, après avoir plus ou moins martyrisé la tête des enfans, manquaient souvent leur but, ou étaient suivies de récidive, surtout quand on les employait contre la teigne faveuse. L'acide nitrique, avec lequel on composait la pommade oxigénée ou citrine, n'a point soutenu sa première vogue; l'eau phagédénique, l'arsenic, le cobalt, l'eau de Saturne, le muriate ou beurre d'antimoine, la poudre à canon, la décoction de tabac, la poudre de crapaud brûlé, l'ivoire râpé, etc., sont aussi tombés en désuétude ou dans l'oubli, malgré leurs prôneurs; l'emplâtre composé avec la gomme ammoniaque dissoute dans le vinaigre, a été banni de l'art, quoiqu'il eût été singulièrement recommandé dans le journal de Desault; l'administration de la ciguë à l'extérieur et à l'intérieur n'a point eu l'efficacité qu'on avait droit d'en attendre d'après le témoignage de Murray; le docteur Alibert dit que sur huit sujets, dont quatre étaient atteints de teigne faveuse, et quatre de teigne granulée, trois de ces derniers seulement ont été tout-à-fait guéris après cinq mois de traitement, et les autres ont eu des rechutes. La douce-amère, la morelle et la patience bouillies, les baies de genièvre réduites en poudre et incorporées dans du saindoux, ne lui ont pas paru plus avantageuses. Murray dit avoir obtenu de promptes guérisons, et toujours sans aucune suite fâcheuse, avec une pommade composée d'une partie de précipité blanc de mercure et de huit parties d'onguent rosat; mais il ne dit point quelle espèce de teigne il avait eu à combattre.

Enfin, le seul topique dont le succès ait paru incontestable au docteur Alibert, est la poudre de charbon, préconisée par quelques journaux allemands. En employant successivement le charbon de bois et le charbon de terre, il a observé que le dernier avait plus d'efficacité; d'où il a présumé que c'était à cause du principe sulfureux contenu dans cette substance fossile. D'après cette idée, il a composé une pommade avec deux onces de fleur de soufre et une once de charbon de bois, qu'il a incorporées dans cinq onces de cérat ou de saindoux, et il en a retiré des avantages remarquables, mais toujours relatifs à la nature de la teigne, au tempérament des enfans, à l'influence de l'atmosphère ou de la saison, etc. Cette pommade a radicalement guéri une petite fille d'Auteuil, âgée de onze ans, et tourmentée d'une teigne faveuse depuis sa naissance. Peut-être cette

merveilleuse cure était-elle due en partie à la puberté, dont l'époque n'était pas fort éloignée.

Malgré cela, la poudre de charbon de bois, combinée avec la fleur de soufre et l'axonge, paraît être un excellent remède contre la teigne, sans avoir les inconvéniens des topiques employés par les charlatans. Rien ne saurait empêcher d'en faire usage ou de l'essayer; on peut même supprimer la poudre de charbon, et ne conserver que la fleur de soufre avec le saindoux, comme l'a très-bien observé le docteur Alibert, à qui l'on ne peut contester l'honneur d'avoir beaucoup simplifié le traitement des teigneux. Dans les cas où la maladie est invétérée et rebelle, le même auteur propose une pommade épilatoire, qui a pour base la potasse de chaux et la chaux carbonatée. Mais on aurait tort de croire que l'une de ces deux méthodes soit toujours nécessaire, ou qu'elle suffise seule dans tous les cas. Il est des teignes qui n'exigent que des soins de propreté et des applications douces, telles que des lotions avec l'eau de guimauve, ou des linges trempés dans le même liquide. On sait que les bonnes femmes guérissent journellement certaines espèces de teignes, en recouvrant la tête de vessies imbibées d'huile d'olive. Galien, Rufus et Rhazès, n'employaient que des adoucissans; Avicenne ne lavait la tête qu'avec de l'huile de rose ou de violette. Mais ces médecins avaient recours à des topiques plus actifs, lorsque l'affection était plus ancienne et plus rebelle.

Il est aussi des circonstances où le traitement interne et général doit concourir à la guérison de la teigne; voilà pourquoi les anciens administraient quelques substances légèrement purgatives, et conseillaient les chicoracées, le cresson, le beccabunga, etc. Le but était alors d'opérer une dérivation salutaire, et de rafraîchir ou de dépurer le sang, afin de rendre l'application des topiques plus efficace. Hippocrate recommandait encore de surveiller le régime des enfans; il leur interdisait tous les alimens lourds et indigestes. Ambroise Paré, Forestus, et Gui de Chauliac, voulaient surtout qu'on dirigeât les procédés curatifs vers le système cutané, dont les fonctions sont supprimées ou se font mal chez les teigneux; en conséquence ils prescrivaient des cautères, des sétons, des vésicatoires, des bains, même des saignées générales, lorsqu'ils le jugeaient à propos. Le docteur Alibert dit avoir promptement soulagé un enfant atteint de la teigne muqueuse, et dont le cuir chevelu était très-gonflé, par l'application de quelques sangsues derrière les oreilles. Mais tous les praticiens, tant anciens que modernes, se sont accordés à proscrire l'usage des répercussifs comme téméraire, contraire aux vrais principes de l'art, et par conséquent dangereux pour les malades.

En deux mots, calmer l'irritation du cuir chevelu, et ramener cet organe à l'état de vitalité qui lui, est propre, telles sont les bases sur lesquelles doit reposer le traitement de la teigne. Il ne faut jamais oublier que cette maladie, au moins chez les enfans, n'est qu'une crise naturelle dont l'effort se dirige vers la tête. L'art doit donc tendre à la favoriser, et non à la contrarier. Qu'on débute toujours par les moyens les plus doux; et, si quelquefois on est obligé d'adopter une méthode plus active, qu'on ne se dispense pas pour cela de se conformer à l'âge, au tempérament, et à toutes les circonstances, tant individuelles qu'hygiéniques, où le malade se trouve. Agir à propos, voilà l'essentiel; sans cela les maux empirent souvent, au lieu de céder aux remèdes, même les plus héroïques. On rencontrera peut-être des espèces de teigne contre lesquelles toutes les méthodes viendront échouer : telles seront le plus souvent celles qui se compliqueront avec la syphilis ou avec les scrophules, celles qui se manifesteront chez des enfans disposés à la phthisie, etc. Mais où est le médecin instruit et raisonnable qui ait la prétention de guérir toutes les maladies?

ARTICLE XV.

De la petite-vérole.

On a tant et si bien écrit sur cette maladie depuis qu'elle a été importée d'Asie en Europe, qu'on est presque embarrassé pour le choix des ouvrages à consulter; sans parler de Rhazès et d'Avicenne, qui ont eu la gloire d'en tracer une histoire complète dès le septième siècle; sans parler même de Sydenham, dont on ne peut méconnaître le talent hippocratique dans la description des épidémies varioleuses, combien d'autres auteurs ne pourrait-on pas citer encore dont les traités particuliers

et les observations sont marqués au coin du génie médical !

Pour donner ici l'extrait ou l'analyse de tout ce qu'on a dit de mieux, et de ce qu'il importe le plus de savoir sur cette maladie, nous traiterons d'abord de la petite-vérole discrète et confluente. Nous passerons ensuite à l'inoculation et à la vaccine, dont la première modifie, adoucit ou simplifie le virus variolique, et l'autre le neutralise ou le détruit complètement.

SECTION PREMIÈRE.

De la petite-vérole discrète et confluente.

La petite-vérole n'épargne aucun sexe ni aucun âge ; Bartholin, Mauriceau, Méad, etc., l'ont observée chez le fœtus dont la mère en était atteinte ; d'autres, chez des vieillards qui touchaient à la fin de leur carrière. Cependant l'observation atteste que c'est plus particulièrement une maladie de l'enfance. Elle survient dans toutes les saisons et dans tous les climats ; mais elle commence le plus communément au printemps ; elle continue ensuite pendant l'été et l'automne, et disparaît pendant l'hiver. Quelquefois elle se renouvelle au printemps suivant, et sévit ainsi plusieurs années de suite ; d'autres fois elle ne reparaît dans le même lieu qu'après un intervalle plus ou moins considérable.

Cette maladie tient à un principe contagieux qui se propage à une certaine distance dans l'atmosphère, et suit la direction des vents. Elle se communique d'une manière immédiate et médiate, par les pores de la peau, par la respiration, par le contact des vêtemens ou du linge qui sert à l'usage des malades.

La nature de la contagion varioleuse est inconnue, même incompréhensible. Dès qu'elle s'est communiquée à un individu, elle y reste un certain temps cachée, comme assoupie. Avant de faire son explosion, elle attend que les maladies, dont le germe existe déjà, aient parcouru leurs périodes. Elle n'attaque la même personne qu'une fois dans la vie ; ce qui prouve que la meilleure disposition à la contracter est de ne l'avoir jamais eue. Mais elle ne met point à l'abri de la vérolette ou petite-vérole bâtarde ; de là sans doute ces méprises qui ont fait croire qu'on pouvait avoir plusieurs fois l'exanthème varioleux. Des gens de l'art, peu faits à l'habitude d'observer, ont même allégué les cicatrices ou taches que ces prétendues récidives laissaient sur la peau ; comme si l'on pouvait ignorer que la petite-vérole vraie n'est pas la seule éruption qui imprime des pareilles marques, et que par conséquent ce n'est pas là son caractère essentiel.

La petite-vérole n'acquiert la propriété de se transmettre d'un individu à l'autre qu'à l'époque de la suppuration, et elle ne la quitte qu'après la dessiccation. Mais le levain ou virus variolique est diversement modifié par les différens sujets qui le reçoivent ; car la petite-vérole est discrète chez l'un et confluente chez l'autre ; quelquefois même il n'y a qu'une simple fièvre varioleuse sans apparence de boutons ou d'éruption. Ici la maladie prend une forme bénigne, et suit une marche régulière ; là elle devient meurtrière ou n'abandonne ses victimes qu'après les avoir défigurées ou rendues hideuses. Toutes ces anomalies ne peuvent provenir que de la disposition des individus qui reçoivent la contagion et en modifient l'énergie. Quelques expériences sembleraient prouver aussi que l'activité de la matière varioleuse dépend de la quantité qui en est absorbée ou introduite dans le corps ; c'est ce qui a fait abandonner l'inoculation par vésicatoire et par incision.

La petite-vérole, dont la propriété contagieuse est incontestable, peut-elle être aussi regardée comme épidémique ? Si l'on s'en rapporte à quelques faits que Fouquet cherche à étayer de raisonnemens, on doit pencher pour l'affirmative ; mais alors la vaccine, cette précieuse découverte de Jenner, qui préserve de la petite-vérole quand elle est contagieuse, aura-t-elle la même efficacité contre cette maladie, si elle peut se développer spontanément ou en vertu de certaines qualités de l'atmosphère ? Et, supposé qu'on parvienne un jour à l'éteindre complètement, n'aura-t-on pas à craindre qu'elle ne renaisse quelque temps après comme la première fois ?

Quoi qu'il en soit, le cours entier de la petite-vérole peut se diviser en cinq périodes successives, qui sont, l'incubation, le début, l'éruption, la suppuration et la dessiccation. C'est dans ce cadre que sont renfermés tous les symptômes ou phénomènes de la maladie. Nous allons les décrire, en commençant par la petite-vérole discrète, qui est la plus bénigne.

On appelle incubation le temps qui s'écoule depuis l'infection jusqu'à l'apparition des premiers symptômes; la durée en est indéterminée : Boerhaave et Stoll la prolongent jusqu'au sixième ou septième jour. Elle ne se manifeste par aucun signe extérieur ; il n'y a point encore de maladie.

Au début, le malade éprouve des frissons ou horripilations vagues; bientôt après le pouls s'accélère, et la chaleur s'anime; la peau est quelquefois brûlante et le visage flamboyant. Dès le lendemain il y a des lassitudes spontanées; la tête devient lourde, et l'épigastre douloureux; il survient des nausées, même des vomissemens ; le dos, les lombes, et les membres, sont comme brisés; l'adulte sent une disposition singulière à la sueur, mais l'enfant est presque toujours assoupi, agité de convulsions ou en proie à des terreurs paniques.

L'éruption commence du troisième au quatrième jour, et ne dure pour l'ordinaire que vingt-quatre heures. De petits points rouges, semblables à des piqûres de puce, paraissent d'abord sur le bord des lèvres; ils s'étendent ensuite avec rapidité au menton, au front, à tout le visage, au cou, à la poitrine, aux membres thoraciques, à l'abdomen et aux membres correspondans. A mesure que le corps se couvre de boutons, les symptômes fébriles diminuent, et finissent par s'apaiser entièrement.

La suppuration a lieu vers le septième jour, à dater de l'éruption ; alors les boutons rougissent, s'étendent et s'élèvent en produisant une douleur aiguë ; leur sommet est surmonté d'une petite vésicule remplie de fluide peu coloré, et légèrement déprimée à son centre; bientôt ceux du visage commencent à blanchir, et s'entourent d'une aréole ou cercle rosé ; la sérosité dont ils sont remplis s'épaissit, et se change en une matière purulente d'une couleur jaunâtre. Toute la peau se gonfle et devient douloureuse, surtout au visage et aux mains ; les paupières sont quelquefois tellement gonflées, que les yeux sont inaccessibles à la lumière. Il survient en même temps une salivation plus ou moins considérable qui peut remplacer l'enflure des mains, mais jamais celle du visage. Tels sont les principaux caractères de la fièvre secondaire, qu'on regarde, peut-être à tort, comme un effet de la suppuration. Le professeur Hallé, dans un Mémoire présenté à la Société royale de Médecine, observe que cette fièvre se manifeste avec tout son cortége, quoiqu'il n'y ait que très-peu de boutons : la salivation elle-même a lieu, sans qu'il en paraisse aucun dans la bouche. Joint à cela, que tout cet appareil fébrile, loin de diminuer aussitôt que la suppuration est commencée, augmente au contraire pendant quelque temps. Ne peut-on pas conclure de là que la fièvre secondaire de la petite-vérole doit être attribuée, non à la suppuration, mais à la dépuration du système lymphatique, qui succède à celle du système sanguin? Suivant le professeur déjà cité, celle-ci s'opère à la surface de la peau, celle-là dans le tissu cellulaire; l'une produit la rougeur de l'organe cutané et la chute de l'épiderme; l'autre, le gonflement de tout le corps et la salivation.

Enfin, trois ou quatre jours après, du dixième au onzième, la fièvre et le gonflement du visage disparaissent. Les boutons qui avaient paru les premiers se rembrunissent, se dessèchent et se changent en croûtes. Celles-ci tombent du quinzième au vingtième jour, et sont remplacées par des écailles furfuracées, d'où s'exhale une odeur particulière ; la peau reste quelque temps marquetée de taches brunâtres, et conserve des cicatrices ou impressions plus ou moins profondes.

Telle est la marche de la petite-vérole discrète ; elle est régulière, progressive et sans confusion dans ses périodes. Mais il n'en est pas de même de la petite-vérole confluente ; celle-ci présente, au contraire, tant d'anomalies et de désordres, qu'elle semble presque former une maladie à part ou d'une autre nature.

Au début la fièvre est plus violente ; les symptômes qui l'accompagnent, tels que la céphalalgie, la douleur des lombes, les vomissemens, l'anxiété, les convulsions, etc., parviennent au plus haut degré; mais on observe en général qu'il y a moins de dispositions à la sueur.

L'éruption, souvent prématurée, empiète sur la période d'invasion ; elle commence quelquefois par les membres abdominaux. Elle peut être précédée ou suivie d'une autre éruption ; Méad en a vu trois, et Ramel deux, qui se sont succédées immédiatement chez la même femme; Petiot de Montpellier en a observé une qui n'occupait qu'une des parties latérales du corps. Ordinairement les boutons sont beaucoup plus nombreux, plus rapprochés, plus petits, et

moins élevés; leur apparition ne fait point cesser la fièvre ni les symptômes qui l'accompagnent.

A l'époque de la suppuration, les boutons ne peuvent s'étendre sans se rapprocher davantage; bientôt ils ne forment qu'une vésicule rouge qui recouvre le visage, devient de jour en jour plus âpre au toucher, blanchit insensiblement, puis prend une teinte brunâtre, et produit un sentiment de douleur et de distension. Cette espèce de masque se dessèche dans certains endroits, tandis que la suppuration continue encore dans d'autres.

Enfin, la chute de cette incrustation arrive plus tôt ou plus tard, du quinzième au vingtième, vingt-cinquième ou trentième jour. Il s'en détache des lambeaux plus ou moins étendus; puis il se forme des écailles furfuracées qui laissent des cicatrices plus ou moins profondes.

Il résulte de là que la petite-vérole discrète et la petite-vérole confluente sont bien faciles à distinguer; l'une paraît avoir son siége dans le tissu réticulaire, l'autre dans le corps même de la peau. Voilà pourquoi la première ne laisse que des marques peu sensibles, tandis que la seconde défigure quelquefois les traits du visage. Celle-là observe une marche toujours régulière; celle-ci offre souvent le plus grand désordre et la plus grande confusion depuis le commencement jusqu'à la fin; d'un côté, la maladie est toujours simple, de l'autre elle a la plus grande tendance à se compliquer avec diverses affections.

Quelle différence n'existe-t-il pas aussi entre la petite-vérole vraie et la petite-vérole bâtarde ou vérolette! Il est impossible de les confondre, si l'on en observe attentivement la marche, la durée et la terminaison. La fièvre qui précède la petite-vérole bâtarde est très-légère, et ne dure que quinze ou tout au plus vingt-quatre heures. L'éruption commence ordinairement sur la poitrine, et se manifeste presque en même temps sur les différentes parties du corps. Les boutons se remplissent aussitôt d'une humeur lymphatique et transparente, sans aucune marque de suppuration ni de fièvre secondaire; ce sont des vésicules qui se flétrissent dans l'espace de trois ou quatre jours; les croûtes qui en résultent sont peu saillantes, et laissent des taches moins rouges et des cicatrices moins profondes que celles de la petite-vérole vraie. En un mot, c'est une affection qui ne paraît nullement contagieuse; on a essayé en vain de la communiquer par inoculation : les enfans qui l'ont déjà eue ne sont point exempts de la petite-vérole vraie; ce n'est qu'un exanthème passager qui disparaît en cinq ou six jours, et qu'on nomme avec raison petite-vérole volante.

En pratique il importe essentiellement d'avoir égard à certaines circonstances où se trouve le premier âge, pour porter un pronostic juste sur la petite-vérole, et pour en prévoir l'issue. L'enfant est naturellement sensible et irritable; les causes les plus légères le disposent aux convulsions et aux affections nerveuses; il est sujet à l'embarras des premières voies, aux vers intestinaux, à d'autres maladies cutanées, à des engorgemens glanduleux. Les médecins connaissent aussi les difficultés de s'assurer de sa santé, et de le soumettre à un régime quelconque; enfin le travail de la dentition n'est pas toujours sans orage. Que de causes capables de troubler ou d'exaspérer les symptômes de la petite-vérole naturelle chez les enfans!

Méad assure que les mouvemens convulsifs qui surviennent pendant l'incubation ou l'invasion de cette maladie, sont plus effrayans que dangereux; et Sydenham ajoute qu'ils présagent une petite-vérole prochaine et bénigne, à moins que l'enfant ne soit à l'époque de la dentition. Mais peut-on ne pas s'effrayer quand on voit cette agitation nerveuse accompagnée de vomissemens répétés, de maux de tête violens, de délire, de douleur à la poitrine, de prostration des forces? Est-on mieux rassuré quand l'éruption se complique avec l'hématurie, l'hémoptysie ou l'épistaxis; lorsqu'il survient, dans cette période, des pétéchies, des inflammations internes, telles que l'angine, la pleurésie, la péripneumonie ou le catarrhe pulmonaire, des soubresauts dans les tendons, une attaque d'apoplexie? Peut-on ne pas s'alarmer, durant la suppuration, lorsque la fièvre redouble avec violence; que les boutons deviennent livides, noirâtres, fétides, et ne rendent qu'une sanie décomposée au lieu d'un pus louable; que le ventre se météorise; que la diarrhée devient abondante, colliquative; que la respiration est difficile, le pouls misérable, le sommeil nul, comateux ou entrecoupé de rêves effrayans? Enfin, quel espoir reste-t-il, à l'époque de la desquammation, si la

plupart de ces accidens persévèrent encore; si les membres se couvrent d'érysipèles gangréneux, ou de phlegmons de mauvais caractère qui dégénèrent en ulcères rongeans, fistuleux; si les os se carient; si le malade tombe dans la fièvre lente, dans le dépérissement et la consomption ? Qu'on ajoute à ce tableau, qui n'est rien moins qu'exagéré, les vices des organes des sens, la cécité, des ophthalmies chroniques et incurables, la surdité, même le mutisme ou perte de la parole; en un mot, l'altération du visage par des cicatrices qui en défigurent les traits, et l'on pourra se former une idée des chances défavorables ou des dangers que courent les enfans dont la petite-vérole ne suit pas régulièrement ses périodes.

En général, on observe que plus les boutons du visage sont rares et étendus, plus la petite vérole est bénigne; et qu'au contraire, plus ils sont nombreux et petits, plus la maladie est dangereuse. Ceux qui, au lieu de s'élever et de s'arrondir, restent aplatis, sont de mauvais augure; ceux qui rentrent ou disparaissent tout-à-coup, sont les plus funestes; ceux qui deviennent cendrés, violets, noirâtres, ou qui se compliquent de millet, de pourpre, de pétéchies, annoncent une fièvre de mauvaise nature; ceux dont les espaces intermédiaires n'offrent ni rougeur, ni gonflement, ni tension, n'indiquent rien que de sinistre; le défaut d'enflure au visage, dans la petite-vérole confluente, est souvent un signe de mort, à moins que la salivation ne soit très-abondante, ou que les extrémités des membres ne se gonflent considérablement. Les praticiens savent que la petite vérole la plus bénigne est celle dont les boutons, à dater de l'époque de la suppuration, prennent successivement une teinte blanche, opaque, jaunâtre et brunâtre.

Le traitement de la petite-vérole est plus ou moins simple, selon qu'elle est discrète ou confluente; la première, où tout se passe paisiblement et sans orage, n'exige que quelques précautions hygiéniques. Dès le début, il suffit de mettre l'enfant à la diète, et de lui prescrire une boisson délayante, telle que de l'eau sucrée ou une décoction d'orge édulcorée avec un sirop quelconque. On soigne aussi le régime de la nourrice, s'il n'est pas encore sevré, et on donne au lait des qualités qui concourent à entretenir la bénignité de la maladie. La mamelle peut donc tenir lieu de médicament et de nourriture jusqu'après la chute des croûtes. Si le petit malade ne tette pas, on peut lui permettre quelques légers alimens aussitôt après l'éruption, tels que de la soupe, de la panade, ou crême de pain légère, un peu de riz, des fruits d'été bien mûrs ou les gelées qu'on en extrait; on est ensuite un peu plus sobre pendant la suppuration, mais on est moins sévère lorsque les boutons se dessèchent, et que les croûtes viennent à tomber : en un mot, le médecin doit éviter ici deux écueils, l'excès de nourriture qui aggraverait la maladie en surchargeant l'estomac, et la rigoureuse abstinence dans un âge où elle serait plus nuisible qu'à toute autre époque de la vie. Un juste milieu entre ces deux extrêmes est le meilleur moyen de prévenir les accidens.

Il n'en est pas de même de la petite-vérole confluente. Ici tout devient épineux et difficile, parce que la maladie, au lieu de suivre une marche régulière et progressive, affecte souvent le plus grand désordre dans ses périodes. Il faut nécessairement avoir égard à la constitution des individus, à la violence des symptômes, et aux affections qui peuvent compliquer la maladie, afin d'en rendre la terminaison moins fâcheuse. Nombre de praticiens recommandables, Boerhaave, Rosen, Fouquet, Huxham, Cottuni, Desessarts, ont préconisé le muriate de mercure doux, non comme un préservatif de la petite-vérole, mais comme un remède capable d'en diminuer la malignité, de lui imprimer une marche plus uniforme, d'en calmer les symptômes alarmans, et d'en prévenir chez les enfans la complication avec les vers intestinaux. Pourquoi donc ne ferait-on pas l'essai de cette préparation métallique durant les épidémies varioleuses ? Le seul risque à courir est de l'employer inutilement, au lieu que l'avantage à espérer est inappréciable. On en varie la dose suivant l'âge; à six moins, on donne un quart de grain de mercure doux, avec un grain de jalap et autant de sucre; à un an jusqu'après la dentition, on double la quantité de chacune de ces substances; depuis cette époque jusqu'à sept ans, on ajoute encore un quart de grain de mercure doux, et le double des autres poudres; ensuite le sel métallique se donne à un grain jusqu'à la puberté, et on prescrit en même temps une infusion de feuilles d'oranger.

Au début de la petite vérole, la fièvre mérite la plus grande attention. Comme elle s'annonce presque toujours par des symptômes inflammatoires, on doit sentir le danger de la méthode échauffante qui est généralement accréditée parmi le vulgaire, mais que Sydenham a combattue avec toute la supériorité d'une grande réputation. L'individu est-il pléthorique et sanguin? a-t-on à redouter une congestion vers le cerveau, le délire, et d'autres accidens de ce genre, rien n'est plus conforme à l'indication que le traitement antiphlogistique ou débilitant. C'est alors qu'une diète sévère, des boissons délayantes, la saignée, l'air frais, des bains, des fomentations sur les membres abdominaux, peuvent procurer les plus grands avantages, soit en opérant une diversion salutaire, soit en diminuant l'éréthisme général, ou en rendant à la peau sa souplesse naturelle. L'enfant est-il agité de convulsions ou de mouvemens spasmodiques, outre les moyens déjà indiqués, on peut encore appliquer une ou deux sangsues derrière les oreilles; Hufeland vante aussi les fleurs de zinc avec le mercure doux, dont il donne deux grains toutes les trois heures aux enfans de deux à trois ans, jusqu'après la suppuration; il attribue à ce mélange la propriété de modérer la fièvre, de calmer l'irritation spasmodique, les convulsions et le délire, de dissiper la lividité de la peau, et même de relever les boutons varioleux, quand ils sont affaissés. Si l'éruption de la petite-vérole est précédée de faiblesse ou d'abattement, il faut promptement recourir aux toniques, dont Morton a retiré les plus grands avantages en pareil cas. C'est alors que conviennent le vin, la thériaque, l'opium, les infusions aromatiques, et tout ce qui peut ranimer les propriétés vitales. L'embarras des premières voies, s'il existe, se dissipe au moyen des vomitifs. Ces remèdes, outre leur vertu évacuante, ont encore celle de pousser à la peau, d'exciter la transpiration insensible, et de favoriser l'éruption. Les boutons viennent-ils à rentrer ou à s'affaisser, c'est un signe de langueur et d'inertie dans l'organisme. Qu'on tâche donc de ranimer sur-le-champ le malade avec le vin, le quinquina, le camphre, l'esprit de Mindererus ou acétate d'ammoniaque; qu'on ne balance pas surtout d'appliquer des vésicatoires, des synapismes pour réveiller l'action du système cutané. La fièvre secondaire qui accompagne la suppuration doit être traitée comme celle qui débute, en ayant égard à son intensité. Lorsque l'enflure du visage ou des mains n'a pas lieu, des médecins regardent les purgatifs comme très-utiles; ils allèguent en faveur de cette pratique la salivation et surtout la diarrhée des enfans, par lesquelles la nature semble conseiller de tourner ses vues du côté du conduit intestinal; d'autres, au contraire, redoutent toute espèce d'irritation sur les voies alimentaires, sous prétexte qu'elle s'oppose à la direction de la matière morbifique vers la peau. Les vésicatoires sembleraient donc mériter la préférence, et avoir moins d'inconvéniens que les purgatifs.

Les maladies qui se compliquent avec la petite-vérole, telles que différens genres de fièvres ou de phlegmasies, doivent être traitées à l'ordinaire ou comme s'il n'y avait point d'éruption. Méad a conseillé la décoction de quinquina avec l'acide sulfurique dans l'hématurie varioleuse. Del'Epine et Desessarts ont employé avec succès le safran contre le spasme douloureux de la gorge, et le docteur Beaumes a constaté les vertus sédatives de cette substance. Les bains émolliens où l'on trempe les mains et les pieds, calment la violence des douleurs que les malades y éprouvent, et y rendent l'éruption des boutons plus facile. La lancette, ou le bistouri, doit inciser la peau de ces parties, que le pus ne peut soulever ni déchirer. On a imaginé beaucoup de topiques pour empêcher les croûtes varioleuses de creuser et de laisser des cicatrices; mais aucun n'a encore paru jouir d'une grande efficacité à cet égard. Les suites ou reliquats de la petite-vérole, comme la fistule lacrymale, l'ophthalmie, l'hypopyon, les taches sur la cornée, la dureté de l'ouïe, et toutes les affections des organes des sens, même la fièvre hectique et le dépérissement des malades, offrent ici les mêmes indications que dans tout autre cas.

SECTION II.

De l'inoculation et de la vaccine.

Nous allons décrire sous cette dénomination l'inoculation et la vaccine, auxquelles on ne peut refuser la première place parmi les salutaires ressources de l'art de guérir; l'une produit une petite-vérole beaucoup

plus bénigne et plus simple que la naturelle, parce qu'elle donne la faculté de choisir le lieu, la saison, l'âge, et, pour ainsi dire, le moment où le sujet est le plus disposé à recevoir le germe varioleux; l'autre a le précieux avantage de préserver entièrement d'une maladie qui ne passait pas pour être fort désastreuse quand elle n'immolait annuellement que le dixième ou le septième de la population. La première, ou l'on serait bien trompé, n'a été qu'une invention humaine ou une conséquence de quelque raisonnement médical; elle paraît avoir été depuis long-temps en vogue sur la côte de Barbarie et dans le Sénégal, dans le Bengale et l'Indostan, principalement dans la Georgie et la Circassie, aux environs de la mer Caspienne, d'où les Turcs et les Persans tirent leurs plus belles esclaves. Ce fut vraisemblablement de ces contrées que l'inoculation fut apportée à Constantinople, où elle fut observée au commencement du dix-huitième siècle, par les docteurs Timoni et Pilarini, qui en firent part aux savans de l'Europe. Mais il ne fallut rien moins que l'exemple et le généreux dévouement de deux philantropes, pour propager et faire adopter cette utile pratique. Le secrétaire du marquis de Château-Neuf, alors ambassadeur de France auprès de la Porte, fit inoculer ses trois enfans; et milord Wortlay Montaigue, ambassadeur d'Angleterre auprès de la même cour, soumit à cette épreuve son fils unique âgé de six ans. De retour à Londres, lady Montaigue procura le même bienfait à sa fille, et dès lors le sort de l'inoculation fut décidé malgré les cabales de la jalousie, les querelles de l'intérêt, l'obstination du préjugé, enfin malgré les arrêts du parlement de Paris et les décisions de la Sorbonne.

Les progrès de la vaccine ont été encore plus rapides, parce que cette heureuse découverte du hasard a eu moins d'ennemis et de détracteurs. Le docteur Jenner, en Angleterre, se promenant à la campagne, aperçoit un gros bouton sur la main d'un cultivateur occupé à traire le pis ulcéré d'une vache. Sa curiosité, comme c'est assez l'ordinaire de ceux qui ont l'esprit observateur, le porte à rechercher la cause de ce phénomène; il découvre que c'est l'effet du *cowpox* qui produit une semblable éruption sur les mamelles des vaches laitières; il apprend aussi qu'elle se communique aux mains excoriées ou gercées de ceux qui en expriment le lait, et que de temps immémorial elle les garantit de la petite-vérole. Voilà deux traits de lumière qui vont bientôt éclairer l'univers entier, et arracher à la mort des millions de victimes. Jenner, toujours dirigé par son génie philantropique, fait de nombreuses expériences. Il prend du *cowpox*, ou virus vaccin, l'inocule à des enfans qui n'ont point eu la petite-vérole, et observe constamment des boutons analogues à ceux de cette affreuse maladie. Il fait ensuite la contre-épreuve; il inocule le virus variolique aux mêmes individus : quelle est sa satisfaction de voir qu'il s'éteint ou ne produit aucun effet! Dès lors il ne balance plus de regarder la vaccine comme le préservatif de la petite-vérole; il annonce, en 1798, cette brillante découverte à tous les amis de l'humanité qui l'accueillent avec enthousiasme; on réitère les expériences, les faits se multiplient, la renommée les publie, et bientôt le nom de Jenner vole au-delà des mers; partout on s'empresse de bénir le bienfaiteur du genre humain, et l'on ne désespère plus de voir disparaître du globe une maladie désastreuse, le fléau de l'enfance et la terreur de la beauté.

Mais revenons à la description de ces deux espèces d'éruptions artificielles, et suivons-en les périodes pour en comparer les résultats avec ceux de la petite-vérole naturelle. D'abord, que le sujet qu'on inocule soit parfaitement sain; voilà, selon Stoll, la meilleure condition pour obtenir le succès qu'on désire. Il ne serait donc pas prudent de pratiquer cette opération pendant le cours d'une maladie aiguë ou chronique. La dentition, la puberté, la grossesse, les couches et la menstruation, sont aussi des circonstances à éviter. A la vérité, quelques auteurs, Dimsdale, Cullen et Monro, assurent avoir inoculé sans accident des sujets scrophuleux, scorbutiques et valétudinaires. Mais une telle conduite ne tiendrait-elle pas de la témérité, à moins qu'on n'y fût déterminé par le danger imminent de la contagion varioleuse? Dans ce dernier cas, toutes les saisons sont également bonnes; autrement, on choisit une douce température, et on laisse passer la rigueur de l'hiver et la sécheresse de l'été. Prosper Alpin, Sydenham et Méad défendent d'inoculer lorsqu'il règne quelque épidémie dangereuse, que la fièvre primitive ou secondaire de la petite-vérole peut dé-

velopper ou aggraver. On a rejeté une foule de recettes qui avaient été imaginées pour disposer les enfans à recevoir le virus variolique ; des alimens sains, tirés en grande partie du règne végétal, et donnés avec une certaine réserve : voilà la meilleure préparation ; tout le reste n'est que du charlatanisme, comme le prouvent un mémoire simple, mais lumineux, de Camper, sur cette matière, et la pratique du professeur Pinel à la Salpêtrière, où il dirigea l'inoculation de soixante-trois enfans, d'après les principes du médecin hollandais. Huxham, Pringle, Monro, etc., assurent, d'après leur expérience, que le virus variolique pris sur un individu affecté de syphilis, de scrophules, de scorbut ou de dartres, ne produit qu'une petite-vérole simple, bénigne et discrète ; cela peut être. Mais le parti le plus sûr est de ne prendre le virus que sur des individus parfaitement sains ou exempts de toute maladie, au moins contagieuse. On le communique par piqûre, méthode proposée par Sutton, et préférable à toute autre, non qu'elle transmette moins de matière varioleuse, mais parce qu'elle réussit mieux, et qu'elle n'exige aucun traitement. On choisit pour cela les membres supérieurs, où les vaisseaux lymphatiques sont moins nombreux, et où l'on a moins à craindre les engorgemens qu'aux membres inférieurs. L'opération est fort simple : on charge de virus la pointe d'une lancette, en la plongeant dans une pustule varioleuse parvenue à sa parfaite maturité. On l'insinue ensuite sous l'épiderme de l'enfant, vers l'insertion du muscle deltoïde, et on la met en contact avec les extrémités des vaisseaux séreux ; il est inutile de faire saigner la plaie ou d'y exciter une trop vive irritation. Si la matière s'est desséchée, on l'expose à la vapeur de l'eau chaude pour lui rendre sa fluidité ; on laisse un peu plus la pointe de la lancette dans la plaie, et on la presse du pouce en la retirant.

Après l'inoculation on tient encore l'enfant au régime végétal, on le promène au grand air, et on lui donne quelque boisson délayante. Le premier jour, point de changement dans la plaie ; le second jour, avec une forte loupe, on y découvre une petite tache d'un rouge orangé, semblable à une piqûre de puce ; le troisième, la tache augmente en largeur, et acquiert quelquefois celle d'une lentille ; le quatrième, picotement incommode sur la partie qui s'élève un peu, durcit, rougit, et s'enflamme ; le cinquième, on y distingue à la loupe une vésicule remplie d'une petite quantité de liqueur claire et séreuse ; le sixième, roideur sous l'aisselle, difficulté de remuer le bras ; dépression du centre de la pustule qui blanchit, tandis que la circonférence s'enflamme et s'étend davantage ; apparence d'un noyau phlegmoneux ; le septième, augmentation de la pustule et des symptômes qui l'accompagnent. Là finit ordinairement l'éruption locale ou génératrice, et commence la fièvre qui précède l'éruption générale. Celle-ci parcourt ses périodes, s'enflamme, suppure, et se dessèche comme la petite-vérole discrète et bénigne. Si l'inoculation ne produit qu'une éruption locale, ou qu'elle borne son effet à la fièvre varioleuse sans éruption générale, le succès est incertain, et la prudence exige qu'on réitère l'opération. Les complications ou accidens qui surviennent pendant le cours de l'inoculation exigent le même traitement que si la petite-vérole était naturelle.

La vaccine est si bénigne, qu'on peut se dispenser de toute préparation avant de l'inoculer, et de tout traitement pendant ou après son cours. L'âge, le tempérament, le sexe, la saison, même les maladies qui existent déjà, n'apportent aucun changement dans le caractère de cet exanthème artificiel. On attend pour l'ordinaire que l'enfant ait six semaines ou deux mois pour le vacciner ; mais l'expérience atteste que cette opération réussit presque aussi bien chez le nouveau-né de vingt-quatre heures ou de cinq ou six jours. On observe seulement que la vaccine est plus régulière, et accompagnée d'une fièvre plus douce depuis deux jusqu'à six mois ; voilà pourquoi cette époque de la vie est préférée à toute autre. On attend aussi que la rigueur de l'hiver ait été modérée par l'influence du printemps, et que la sécheresse de l'été ait fait place à la fraîcheur de l'automne ; enfin on tâche d'écarter tout ce qui pourrait nuire à la santé de l'enfant, à moins qu'il ne soit urgent de le vacciner. Quelquefois c'est un fils unique menacé de contracter l'épidémie varioleuse, ou un nouveau-né qu'une nourrice va transporter dans un pays d'où le préjugé repousse la nouvelle découverte ; dans ces cas-là ne serait-il pas imprudent de retarder, sous quelque léger prétexte, l'emploi d'un préservatif dont

l'innocuité est hors d'équivoque. On a observé aussi que le vaccin ne rendait pas le travail de la dentition plus orageux; et quelques praticiens, parmi lesquels on remarque Valentin, assurent que l'insertion de ce virus a guéri la croûte laiteuse, des dartres, la teigne, l'ophthalmie, et même les scrophules. Quel motif pourrait donc empêcher encore d'y avoir recours.

On vaccine de bras à bras, toutes les fois que cela est possible; sinon on conserve le virus entre deux verres, sur des lancettes, ou dans des tubes capillaires, qu'on porte partout où l'on veut; mais alors, avant de l'insérer, on le délaie avec un peu d'eau fraîche. Pour lui rendre sa fluidité, on préfère généralement la méthode par piqûre, parce qu'elle est plus sûre et moins douloureuse que le vésicatoire ou l'incision; on observe même que la lancette produit une vaccine mieux caractérisée que l'aiguille. Pour charger la pointe de la première, on choisit un bouton bien formé, limpide, et encore intact, c'est-à-dire, un bouton parvenu du septième au dixième jour, non encore ouvert, et avant qu'il ait pris une teinte laiteuse. On en perce le bourrelet argenté ou perlé; et, dès qu'il en suinte quelques gouttelettes de sérosité, on y trempe la pointe de l'instrument, qu'on insinue ensuite sous l'épiderme et à la partie postérieure du bras qu'on vaccine. La piqûre doit être légère ou superficielle, et il faut toujours éviter de faire couler du sang, soit du bouton où l'on puise le virus, soit du point où il est insinué. Cette précaution assure mieux le succès de l'opération, et expose moins au danger de la fausse vaccine. On laisse un instant la pointe de la lancette sous l'épiderme; et, avant de la retirer, on la presse du pouce, pour retenir la matière dont elle est chargée.

Les phénomènes de la vaccine peuvent se diviser en locaux et en généraux. La piqûre faite par la lancette n'offre de changement remarquable qu'à la fin du troisième ou dans le cours du quatrième jour. Cette période d'inertie dure quelquefois plus long-temps; on l'a vue se prolonger jusqu'au huitième, au dixième, et même plus tard. On a observé aussi que, de plusieurs piqûres faites en même temps, les unes commençaient à se développer, lorsque les boutons des autres touchaient à leur déclin.

Le quatrième jour, légère dureté sensible au toucher dans le tissu de la peau qui forme le bord de la petite cicatrice; teinte d'un rouge clair; élévation.

Le cinquième jour, application de la cicatricule sur le corps de la peau; apparence circulaire de l'élévation qui était sensible la veille; couleur plus rouge; quelques démangeaisons.

Le sixième jour, rougeur moins foncée ou plus claire; élargissement du bourrelet ou de l'élévation circulaire; dépression plus apparente de la cicatricule; aréole ou cercle rouge d'une demi-ligne de diamètre autour du bouton.

Le septième jour, aspect argenté du bourrelet circulaire; enfoncement du rouge-clair qui le colorait dans la dépression centrale.

Le huitième jour, plus de largeur dans le bourrelet; tension, couleur d'un blanc grisâtre, et gonflement de ses bords par une plus grande quantité de matière; rougeur moins vive du cercle étroit qui, jusqu'à cette époque, a circonscrit le bouton; irradiation dans le tissu cellulaire voisin.

Le neuvième jour, bourrelet encore plus large, plus élevé, et plus rempli de matière.

Le dixième jour, aréole plus étendue, quelquefois d'un à deux pouces de diamètre; épaississement de la peau qui le recouvre; apparence d'un érysipèle phlegmoneux; douleur des glandes axillaires, mouvement fébrile, bâillemens, pâleur et rougeur alternatives du visage, accélération du pouls; quelquefois rupture spontanée du bouton; issue d'une gouttelette très-limpide, qui est bientôt remplacée par une autre; signe de la maturité du vaccin, et de sa propriété contagieuse.

Le onzième jour, cessation de la période inflammatoire, et commencement de la dessiccation.

Le douzième jour, couleur trouble et terne de la liqueur contenue dans le bourrelet vésiculaire.

Le treizième jour, teinte jaunâtre du bourrelet qui se rétrécit à mesure que la dessiccation s'opère au centre et avance vers la circonférence.

Enfin du quatorzième au vingtième, ou vingt-troisième, durcissement du bourrelet qui se convertit en une croûte solide et de plus en plus foncée, sans quitter la dépression centrale.

Que la marche, l'aspect et la durée de la

fausse vaccine sont différens! Dans celle-ci, le travail commence dès le lendemain, et quelquefois dès le jour même de l'inoculation. Presque aussitôt légère intumescence qui s'aplatit en s'étendant; bouton qui s'élève en pointe, au lieu de se déprimer au centre, aréole d'un rouge pâle sans induration sensible du tissu cellulaire; bourrelet d'une teinte jaunâtre et non argentée, qui prend la couleur de la gomme en se desséchant; point de mouvement fébrile comme dans la vraie vaccine; beaucoup d'irrégularités dans la forme et la couleur du bouton, dans l'aréole qui l'environne, et dans la dessiccation de la matière qui le remplit; point de cicatrice, mais seulement une tache à la peau, après la chute des croûtes. Enfin cette éruption peut se développer sur un individu qui a déjà eu la petite-vérole, ce qui prouve qu'elle n'en saurait être le préservatif.

Il existe une autre espèce de fausse vaccine bien distincte de la précédente et très-facile à reconnaître ; elle est l'effet d'un irritant physique sur un individu qui n'a point eu la petite-vérole. Par exemple, quand on se sert de lancettes mal effilées, peu pointues, ou oxydées par le vaccin; quand on inocule avec du fil; quand on emploie un vaccin trop avancé et parvenu à l'état purulent, ou celui qui est conservé sous des verres, sans l'avoir suffisamment délayé; enfin quand on fait de trop profondes incisions. Or, voici la marche de cette fausse vaccine. Le jour même ou le lendemain, saillie et rougeur vive de l'épiderme qui recouvre le fil et le vaccin; suppuration des lèvres de la plaie. Le deuxième jour, saillie plus apparente et moins rouge que la veille; légère aréole autour de la petite plaie. Vers le troisième jour, bouton pointu, d'où suinte un pus opaque, jaunâtre; ensuite croûte jaune, molle, aplatie, qui tombe du cinquième au sixième jour, se renouvelle fréquemment, et est suivie d'un ulcère profond et opiniâtre. A cette époque, rougeur assez vive, mais irrégulière, de la partie; léger gonflement de la peau; augmentation d'abord sensible, puis disparition de l'aréole sans écailles.

Qu'on établisse maintenant le parallèle de l'inoculation et de la vaccine, on verra quelle est la plus avantageuse. D'un côté, c'est un état pénible et douloureux, une maladie quelquefois dangereuse, alarmante, mortelle, qui ne peut jamais détruire universellement la petite-vérole; qui ne met pas à l'abri de pustules nombreuses et confluentes, ni de cicatrices ou de difformités; qui peut développer et mettre en activité le germe de plusieurs autres affections; qui aggrave le travail de la dentition et le fardeau de la grossesse; qui laisse beaucoup d'incertitudes par rapport à son explosion, à sa marche, et à ses suites. De l'autre, c'est une éruption toujours bénigne et salutaire, dont l'activité se borne aux seules piqûres, et dont on ne doit redouter ni l'effluve contagieux, ni l'influence sur le tempérament, ni les accidens consécutifs, dont on espère au contraire un bien infini, la destruction de la petite-vérole sur tout le globe; enfin dont presque aucune circonstance de la vie ne paraît contre-indiquer la communication. Que les ennemis de la vaccine, s'il en existe encore, continuent donc de s'agiter et de décrier cette merveilleuse découverte; l'expérience et l'observation sont là pour répondre à leurs vaines et ridicules déclamations.

ARTICLE XVI.

De la rougeole.

Voici encore une phlegmasie cutanée propre à l'enfance; un exanthème autrefois inconnu à l'Europe, et dont l'importation remonte, selon quelques auteurs, jusqu'au temps des Croisades, ou, selon d'autres, jusqu'à l'invasion du royaume de Grenade par les Sarrasins.

Cette maladie est épidémique et contagieuse; elle règne le plus communément dans le printemps; quelquefois elle commence dans le mois de janvier, et s'étend jusqu'à celui de juillet: on l'observe peu dans le cœur de l'été et dans l'automne.

Il est rare qu'on n'ait point la rougeole une fois dans la vie; mais le bas âge est le plus disposé à la contracter. Vogel a vu naître un enfant dont le corps en était couvert; les adultes n'en sont pas souvent affectés; il suffit de l'avoir eue, pour en être exempt dans la suite; et les exemples de récidive, cités par Morton et Dehaen, ne sont rien moins qu'avérés: ces auteurs auront sans doute confondu des exanthèmes analogues, et non identiques. Combien de fois n'a-t-on pas commis cette méprise, à l'occasion de la vérolette et de la petite-vérole!

Connaît-on le principe de la rougeole? Pas plus que celui des autres maladies épi-

démiques et contagieuses ; mais on en a observé les effets, et l'on a vu qu'il se développait dans une saison sujette aux fréquentes vicissitudes de l'atmosphère; dans une saison où règnent beaucoup d'affections catarrhales et de maladies cutanées : de là une nouvelle preuve de la sympathie qui existe entre la peau et les membranes muqueuses. Toutefois on n'a jamais remarqué le même individu attaqué simultanément de la rougeole et de la petite-vérole; la première de ces deux affections semble entraver la marche de l'autre. Selle rapporte que des enfans n'ont eu la petite-vérole qu'un mois après avoir été inoculés, parce qu'ils avaient contracté la rougeole après l'opération préservatrice.

Les Arabes sont les premiers qui aient observé et bien décrit l'exanthème dont il est question ici; Rhazès en a laissé un traité qui serait peut-être le plus complet et le plus propre à diriger les praticiens, si l'illustre Sydenham n'avait enrichi l'art de ses Constitutions médicales. La rougeole débute par un mouvement fébrile presque semblable à celui qui précède les affections catarrhales; l'enfant est accablé, inquiet, dans un état de malaise général, sans appétit; il se plaint de pesanteur à la tête et de lassitude; il est tourmenté de bâillemens, de nausées et quelquefois de vomissemens; le premier jour il éprouve des alternatives de frisson et de chaleur; les jours suivans la fièvre augmente, et il se joint à son cortége des symptômes d'ophthalmie, de coryza et d'angine; le visage et les paupières se gonflent; les yeux deviennent rouges, douloureux, et si sensibles, qu'ils ne peuvent plus supporter la lumière; il en coule des larmes qui enflamment la conjonctive et la caroncule lacrymale; les narines sont affectées en même temps; elles rendent une mucosité âcre qui excite l'éternûment; la gorge ne paraît pas moins irritée; la toux est fréquente, continuelle. Il y a des enfans à la mamelle qui sont atteints de diarrhée verdâtre, de tremblemens aux mains, même de convulsions.

Cet appareil fébrile et catarrhal s'accroît communément jusqu'au quatrième jour, époque où l'éruption commence. Alors, après une vive démangeaison et une chaleur brûlante à la peau, de petits points rouges, semblables à des piqûres de puce, se manifestent d'abord au front, au visage et au cou; ensuite à la poitrine et aux membres thoraciques, à l'abdomen et aux membres abdominaux. Peu de temps après ils se réunissent en plaques ou taches irrégulières, plus saillantes et plus rudes, mais moins larges au visage que dans d'autres parties du corps. La rougeur et le gonflement de la peau, la fièvre et les affections catarrhales, loin de diminuer ou de disparaître pendant et après l'éruption, persévèrent pour l'ordinaire, ou acquièrent de l'intensité jusqu'après la desquamation.

Cependant, du sixième au septième jour après l'invasion de la fièvre, ou du troisième au quatrième après l'éruption, les taches commencent à pâlir sur le front et le visage; l'épiderme se fendille, acquiert de l'âpreté, et tombe par petites écailles; le huitième jour, la desquamation a lieu sur le reste du corps; et le neuvième ou le onzième au plus tard, la fièvre et l'affection catarrhale disparaissent complètement; enfin, du douzième au quinzième jour, la peau a repris sa couleur naturelle, et il n'y reste aucune cicatrice.

Telle est la marche de la rougeole simple et bénigne. Un observateur attentif la distinguera toujours, même au début, d'avec la petite-vérole, par l'affection catarrhale ou muqueuse qui accompagne la fièvre. Ces deux maladies n'ont ni le même siége, ni la même nature ; la première n'affecte que la superficie de la peau, et paraît tenir de l'érysipèle; la seconde affecte toute la peau, ainsi que le tissu cellulaire sous-cutané, et ressemble au phlegmon. L'irrégularité des plaques ou groupes formés par les boutons est encore un signe caractéristique de la rougeole, et empêche de la confondre avec la scarlatine.

Mais que d'anomalies ou vicissitudes n'observe-t-on pas dans le cours de cette maladie, suivant une foule de circonstances individuelles ou hygiéniques. Pendant la première période, il survient quelquefois des hémorrhagies nasales plus ou moins fréquentes; tantôt l'éruption est plus prompte qu'à l'ordinaire, et alors les boutons paraissent d'abord sur les épaules et la poitrine; tous les symptômes s'accroissent, au lieu de s'apaiser, comme dans la rougeole bénigne; tantôt, au contraire, l'éruption est plus tardive, et les forces paraissent si affaiblies ou si éloignées de leur type ordinaire, qu'on redoute une complication avec la fièvre adynamique ou ataxique. Les taches varient en couleur ;

elles sont d'un rouge vif, ou pâles, livides, noires. La rougeole, dit-on, a disparu quelquefois tout-à-coup sans accident, et a reparu quelques semaines après. A-t-on fait usage de remèdes incendiaires, sous prétexte de favoriser l'éruption, tous les symptômes s'aggravent; les enfans sont menacés d'hémoptysie, de phthisie; il y en a qui restent affectés de toux chronique, d'ophthalmies graves, d'esquinancie, de pleurésie, de péripneumonie, de furoncles, d'engorgemens scrophuleux. D'autres sont sujets à des soubresauts dans les tendons, à une anxiété ou constriction précordiale, à des tranchées, à des ténesmes, à des flux de sang, etc.; accidens que le vulgaire ne manque pas d'attribuer à une métastase ou rentrée de la rougeole; mais dont la cause tient le plus souvent à un traitement peu méthodique.

Toutes ces complications doivent nécessairement influer sur la rougeole, et en rendre l'issue plus dangereuse. Cette maladie est aussi plus grave chez les adultes que chez les enfans; mais les premiers en périssent moins souvent que les seconds: ceux-ci courent beaucoup de risques pendant la dentition ou à l'époque de la puberté. On peut en dire autant des femmes grosses ou nouvellement accouchées, même des nourrices. Les individus naturellement faibles, surtout ceux qui sont disposés à des affections de poitrine, qui toussent habituellement, qui crachent du sang, qui tendent à l'asthme ou à la phthisie, n'ont presque rien de bon à espérer; ils meurent presque toujours des suites de la rougeole. C'est ici le contraire de ce qui arrive dans la petite-vérole, où les malades succombent ordinairement pendant le cours de cet exanthème.

Le traitement de la rougeole varie suivant qu'elle est simple et bénigne, ou compliquée et dangereuse. Dans le premier cas, l'usage externe ou interne des médicamens est absurde et frivole; les efforts salutaires de la nature suffisent alors pour faire parcourir à cette maladie ses différentes périodes, et pour la conduire à une terminaison favorable; elle ne dure alors que sept ou huit jours. Cependant, que le médecin n'oublie point ici l'affection catarrhale ou muqueuse qui accompagne l'exanthème cutané; qu'il prescrive le plus grand calme et le repos du lit, surtout en hiver; qu'il n'y ait qu'une faible clarté dans l'appartement, à cause de l'irritation des yeux; qu'on y entretienne une douce température, et qu'on donne au malade quelque boisson délayante, mucilagineuse et sucrée, mais toujours tiède ou dégourdie, pour favoriser la transpiration. L'air frais et les acidules sont contre-indiqués par les symptômes de coryza et d'angine, qui en seraient exaspérés.

Les complications de la rougeole peuvent être innombrales. Quelquefois l'enfant, naturellement pléthorique et sanguin, est disposé à la fièvre inflammatoire ou à des phlegmasies particulières, qui aggravent l'exanthème. C'est alors le cas de recourir dès le début à la saignée, aux sangsues, aux pédiluves, aux boissons délayantes, afin de modérer la violence de la fièvre, l'éréthisme de la peau et la tendance qu'ont les forces vitales à se concentrer sur les organes renfermés dans quelques-unes des cavités splanchniques.

La rougeole se complique-t-elle avec l'embarras des premières voies ou avec la fièvre gastrique, on donne quelques grains d'ipécacuanha, une boisson émétisée ou cathartique; ensuite on attend avec patience, et on éloigne tout ce qui pourrait s'opposer à la terminaison des deux maladies.

Les enfans naturellement faibles, ou qui vivent sous l'influence des causes débilitantes, sont exposés à la fièvre adynamique ou putride pendant le cours de la rougeole. On reconnaît cette dangereuse complication au changement de forme et de couleur dans les taches: elles sont d'abord proéminentes, rouges et animées: elles deviennent pâles, livides et plus déprimées. Qu'on prévienne alors de bonne heure la prostration des forces, et qu'on tâche de les diriger vers la surface du corps pas l'usage des toniques, tels que le vin, le quinquina, le camphre; on peut retirer encore de grands avantages des épispastiques, surtout des vésicatoires; l'hygiène est ici de rigueur pour tout ce qui concerne la propreté.

Une complication des plus redoutables est celle de la rougeole avec la fièvre ataxique ou maligne. Les individus naturellement vifs et sensibles, comme on l'est dans l'enfance, y sont le plus sujets. Il survient alors des anomalies dans les propriétés vitales; les fonctions de l'entendement se troublent; la respiration se dérange et de-

vient extrêmement gênée ; enfin, le malade est bientôt aux abois, si l'on ne vient à son secours. La médecine la plus active est ici d'une indispensable nécessité pour soutenir la vie qui chancelle et s'ébranle jusque dans son principe. Des pédiluves tièdes, suivis de vésicatoires aux jambes, une décoction de scorsonère fort acidulée pour boisson ordinaire, et des potions camphrées et éthérées; tels sont les moyens qui ont paru avoir le plus de succès, et qui ont détourné la congestion dont la tête était menacée.

Que de circonstances encore où il faut se diriger d'après la nature du symptôme qui prédomine ? Il y a des enfans chez lesquels la marche de l'éruption s'arrête ; les taches disparaissent, et il se manifeste des douleurs de poitrine plus ou moins vives ; la respiration est oppressée, la péripneumonie se déclare ; on craint la suffocation. Recourez alors sur-le-champ à la saignée, surtout lorsque le malade est robuste ; et, si vous craignez que sa faible constitution ne l'empêche de supporter cette déplétion vasculaire, appliquez au moins quelques sangsues sur l'endroit douloureux ; mettez des vésicatoires aux jambes, des sinapismes aux pieds ; tâchez, en un mot, de vous opposer à la funeste terminaison de la maladie. On peut consulter Sydenham, qui a observé cette complication dans la rougeole épidémique de 1674.

La rougeole rentre quelquefois, parce que l'enfant peu docile ou mal gardé s'est exposé à l'impression de l'air froid ; un bain tiède et une boisson légèrement diaphorétique conviennent alors pour reproduire cet exanthème.

Si l'irritation de la gorge est excessive, la toux forte, opiniâtre, insupportable, insistez sur les boissons adoucissantes ; ajoutez-y quelque calmant, un peu de sirop diacode ou de karabé ; faites mettre les pieds dans l'eau tiède pendant quelques minutes ; prescrivez l'inspiration de la vapeur aqueuse ; si les yeux s'enflamment et deviennent très-douloureux, fomentez les paupières avec la décoction de racine de guimauve ; appliquez-y des cataplasmes émolliens ; posez des sangsues ou des vésicatoires derrière les oreilles.

L'enfant est vivement agité ; il a des convulsions ; la violence de la fièvre lui cause du délire : la saignée, les sangsues ou les antispasmodiques sont indiqués suivant qu'il est naturellement sanguin ou nerveux. Il faut modérer la fièvre : voilà l'essentiel.

Dans la seconde période de la rougeole, la rétention d'urine est très-fréquente. On y remédie par des fomentations sur l'hypogastre, par des lavemens, par des émulsions légèrement nitrées.

Les suites ou reliquats de la rougeole sont plus ordinaires et plus dangereux que ceux de la petite-vérole. On a observé que des enfans dont la poitrine était frêle et délicate, ne guérissaient qu'imparfaitement. Il leur restait une petite toux sèche, de la chaleur à la peau, et un mouvement de fièvre qui les conduisait à la phthisie et à la mort. Nous avons vu survenir un abcès à l'œil, et une véritable exophthalmie chez une petite fille nouvellement sevrée, qu'on avait exposée trop promptement à l'air, après la rougeole, dans une saison où la température était variable. Nous avons été consultés pour une autre beaucoup plus âgée, et presque pubère, à qui une pareille imprudence avait causé une bouffissure générale, dans le mois de mai dernier. Les vésicatoires sont le moyen le plus propre à prévenir les premiers de ces accidens ; mais on les applique toujours trop tard, quand la phthisie est déjà déclarée. Si la toux ne persévère que par rapport à l'irritation de la gorge, on peut achever de la dissiper en continuant les calmans, même l'opium. La bouffissure cède aux diaphorétiques et aux diurétiques, à l'infusion de fleurs de sureau nitrée, à l'oximel scillitique.

ARTICLE XVII.

De la scarlatine.

Quelle diversité et quelle vacillation dans les idées sur cette maladie, avant que l'observation et l'expérience en eussent déterminé le vrai caractère, et lui eussent assigné le rang qu'elle occupe parmi les phlegmasies cutanées. C'est encore ici qu'on peut admirer le talent hippocratique de Sydenham, c'est-à-dire, cette justesse d'esprit et cette précision qui ne s'en laissent jamais imposer par de simples analogies, lorsqu'il s'agit de distinguer des affections différentes.

La scarlatine attaque très-rarement les adultes ; on peut la regarder avec raison comme propre au premier âge et à l'adolescence. Elle règne en été, en hiver, à l'équi-

noxe du printemps, et en automne. On l'a observée le plus souvent après des constitutions chaudes et humides de l'atmosphère, au milieu des bois, dans des vallons, et le long des rivières qui reçoivent beaucoup d'immondices, et dont les eaux baissent pendant la canicule; enfin, dans les lieux où la circulation de l'air n'est pas libre.

Cette maladie peut être épidémique dans certaines saisons de l'année, endémique en quelques contrées, et sporadique chez tel ou tel individu. L'observation a prouvé qu'elle était le plus souvent simple et bénigne dans le dernier cas, au lieu qu'elle est souvent compliquée, ou plus ou moins dangereuse dans les deux premiers.

La scarlatine est-elle contagieuse, comme la petite-vérole et la rougeole, avec lesquelles on lui a trouvé de si frappantes analogies? C'est là l'opinion de plusieurs praticiens modernes, et entre autres du professeur Pinel. Ce dernier rapporte, dans sa Nosographie, avoir vu cette espèce d'exanthème se transmettre d'un jeune homme qui était violemment affecté à deux personnes de service, à sa mère, à son instituteur, à deux de ses parens, à son frère qui en périt, et à deux autres jeunes gens qui habitaient dans la même maison. D'après un pareil exemple la contagion de la scarlatine n'est-elle pas, sinon certaine, du moins très-probable? On pourrait peut-être douter avec plus de raison, si, après avoir eu cette maladie, on en doit craindre la récidive, lorsqu'on se trouve sous l'influence de causes capables de la produire. Mais cette question n'a pour elle que la vraisemblance; il faut attendre que les faits l'aient complètement décidée.

La marche de la scarlatine se compose de quatre périodes différentes, qui sont l'incubation, l'éruption, le dessèchement et la desquamation.

Dans la première, le malade se plaint d'un malaise général; il est accablé de lassitude; sa tête est lourde; on observe de l'assoupissement, et quelques alternatives de frisson et de chaleur; suivant Stoll, il y a des vomissemens bilieux, et, selon d'autres, le pouls est agité, tumultueux : pour l'ordinaire, ce prélude est aussi marqué par un sentiment incommode dans la gorge, et par la gêne de la déglutition; mais ce dernier symptôme n'existe pas toujours.

L'éruption commence plus tôt ou plus tard; l'époque, dit Stoll, en est indéterminée; le plus communément c'est le troisième ou quatrième jour; tantôt le second, et même le premier; tantôt, au contraire, le huitième ou le neuvième. La peau se couvre alors de petites taches rouges et irrégulières; elles paraissent d'abord au visage; ensuite au cou, au thorax et aux membres thoraciques, à l'abdomen et aux membres abdominaux : d'abord écartées ou disséminées, elles acquièrent successivement plus d'étendue, se rapprochent les unes des autres, et finissent par couvrir tout le corps. On dirait que la peau a été barbouillée de lie de vin, ou de suc de framboise, suivant la remarque de Huxham; d'autres en comparent la couleur à celle d'un morceau d'écarlate ou d'une écrevisse rôtie : cela dépend de l'intensité de la rougeur. Le volume des parties affectées augmente alors jusqu'au gonflement, et la démangeaison jusqu'à la chaleur et à l'ardeur; le visage est animé, l'œil humide, la langue d'un rouge vif, le pouls dur et fréquent; les pieds et les mains sont tuméfiés, roides et douloureux. L'état fébrile diminue quelquefois lors de l'éruption; le plus souvent il continue avec les autres symptômes précurseurs; il y a des individus chez lesquels le mal de gorge ne se déclare qu'au moment de l'efflorescence. La couleur de la peau et le gonflement des extrémités deviennent de plus en plus intenses du troisième au cinquième jour; Vieusseux a vu l'éruption se prolonger jusqu'au huitième, ce qui est très-rare.

Le sixième jour, les taches commencent à pâlir sur le visage, et ensuite sur les autres parties, suivant l'ordre de leur éruption les symptômes fébriles diminuent alors, et disparaissent entièrement. Il se manifeste aussi quelquefois, et même assez fréquemment, dit Plenciz, des pustules vésiculaires, de courte durée, et accompagnées d'une démangeaison très-vive. Enfin, le septième jour, la desquamation s'opère, le prurit de la peau augmente, et l'épiderme s'enlève par écailles furfuracées, souvent lamelleuses, surtout aux pieds et aux mains. C'est une sorte d'exfoliation qui se renouvelle plusieurs fois; elle est accompagnée de sueurs abondantes, de diarrhée, et d'urine plus ou moins sédimenteuse.

D'après cette description, il est bien évi-

dent que la scarlatine est une maladie propre ou idiopathique, puisqu'elle a ses causes particulières, sa marche et ses périodes. On ne saurait donc la confondre avec la rougeole, dont elle diffère par l'intensité et l'étendue de la couleur. L'inflammation concomitante des membranes muqueuses les plus extérieures établit encore une grande différence entre ces deux exanthèmes ; car elle est constante dans l'un, au lieu qu'on ne l'observe pas toujours dans l'autre. Le mal de gorge n'existait point dans la scarlatine épidémique décrite par Sydenham ; il n'existait pas non plus dans des exemples de la même maladie rapportés par Dover, Gorter, Junker, Plenciz, Cullen, Frank, et par les docteurs Corvisart et Gardien. On aurait donc bien tort de conclure, avec Rumsey, que l'angine ou mal de gorge constitue le caractère essentiel de la maladie, et que la scarlatine n'en est qu'un symptôme ; en un mot, la dénomination d'*angine scarlatineuse*, qu'ont proposée les docteurs Fizeau, Pistolet et Colin, ne paraît rien moins que confirmée par l'observation. On objectera peut-être avec Stoll que l'angine seule attaque souvent les adultes, pendant que la scarlatine règne chez les enfans. Mais conclura-t-on de là qu'il existe des angines scarlatineuses ? Si cette conséquence était fondée, on devrait donc admettre aussi des ophthalmies, des coriza, et des maux de gorge morbilleux ; car il est de fait que ces affections catarrhales attaquent très-souvent les adultes, lorsque les enfans sont atteins de rougeole.

L'angine ou mal de gorge paraît donc être plutôt une complication qu'un symptôme essentiel de la scarlatine. D'ailleurs, cette éruption peut se compliquer encore avec beaucoup d'autres maladies, telles que l'embarras des premières voies, et la fièvre gastrique ou bilieuse. Dehaen cite plusieurs exemples de scarlatine avec la fièvre muqueuse. Les maladies que Mercatus, Fothergill, Huxham et Tissot ont décrites sous les noms d'*angine maligne*, d'*angine gangreneuse*, d'*ulcères gangreneux des amygdales*, paraissent n'avoir été que des complications de la scarlatine avec une fièvre adynamique ou ataxique. Tissot et Rumsey ont observé des épidémies de scarlatine, où les parotides étaient considérablement gonflées; d'autres ont vu cette maladie confondre sa marche avec celle des pétéchies ou d'une éruption miliaire. Enfin, la délitescence et la métastase ne sont pas moins à craindre ici que dans les autres phlegmasies cutanées, et peuvent entraîner les suites les plus funestes. De là une infinité d'accidens, tels que la phthisie, l'amaurose, l'engorgement inflammatoire et la suppuration des glandes, des vomiques ou dépôts dans les poumons, etc.

Toutes ces complications et tous ces accidens doivent nécessairement servir de base au pronostic de la scarlatine. Cette maladie est d'autant plus bénigne qu'elle est moins compliquée, que l'enfant a plus de force, et que la saison devient plus propice. On doit surtout redouter les fièvres adynamiques et ataxiques, dont l'issue est le plus souvent funeste ; c'est alors qu'on observe pour l'ordinaire de l'irrégularité dans la couleur de l'exanthème et dans la succession de ses périodes. Quelquefois les taches de la peau disparaissent très-peu de temps après leur éruption, ce qui est toujours de mauvais augure. D'autres fois l'angine ou affection de la membrane muqueuse du pharynx se convertit en mal de gorge gangréneux, qui n'inspire guère plus de confiance.

Mais une des suites les plus fréquentes, et peut-être les plus dangereuses de la scarlatine, c'est l'anasarque ou leucophelgmasie générale, quelquefois l'ascite, l'hydrothorax, ou l'hydrocéphale. Il est inutile de réfuter ici l'opinion de certains médecins, tels que Plenciz, Stouk, Withering, et Dehaën, qui ont considéré cet accident comme un effet critique et dépuratoire de la maladie. Il faudrait pour cela que l'œdème appartînt exclusivement à la scarlatine, qu'il en prévînt la terminaison, et qu'il accélérât le retour de la santé : trois conditions qu'on n'observe point dans la pratique.

En effet, le corps ne commence de s'infiltrer qu'après la desquamation, vers le quatorzième ou quinzième jour; même plus tard. L'enfant éprouve d'abord de la tristesse, et se plaint de maladie ; il est abattu, languissant; plus d'appétit, ni de sommeil; la respiration devient difficile, le pouls fréquent est concentré, l'urine rare, épaisse et sédimenteuse. Bientôt après les paupières et le visage se gonflent ; l'œdème se manifeste aux membres inférieurs, gagne l'abdomen, et se répand sur tout le corps.

Quelle variété d'opinions sur la nature de la cause qui excite cette affection ! Le

docteur Vieusseux et les médecins de Genève l'attribuent à l'impression prématurée du froid, d'où résulte la suppression de la transpiration et de l'urine chez les convalescens. Le docteur Robert, de Langres, la regarde comme un effet de crises imparfaites, produites par l'atonie des vaisseaux absorbans. De part et d'autre on prétend avoir l'expérience et l'observation en sa faveur; là on assure que les enfans exposés trop tôt au grand air sont tombés dans l'anasarque ; ici on assure le contraire, et on s'élève avec force contre la réclusion trop prolongée ; qui croira-t-on ?

Il est de fait, et les observations de Plenciz à cet égard sont incontestables, que l'hydropisie succède plus fréquemment à la scarlatine dans les climats froids que dans les climats chauds et tempérés, et dans l'hiver que dans les autres saisons; ce qui appuie beaucoup l'opinion des médecins de Genève. C'est donc une très-bonne précaution que de faire garder la chambre aux convalescens pendant deux ou trois semaines, et de les tenir bien vêtus pour prévenir cet accident; elle est surtout indispensable pour les enfans qui sont naturellement plus faibles et plus disposés à l'infiltration que les adultes. Dans les belles saisons où l'air est chaud, on peut leur permettre de sortir plus tôt; mais ce sera vers le milieu du jour, parce que la température est plus variable le soir et le matin. Pour les accoutumer insensiblement à supporter le grand air, on pourra ouvrir de temps en temps les fenêtres de leur appartement, lorsque l'atmosphère sera calme et sans nuage. A ces moyens hygiéniques on peut ajouter les frictions générales sur la surface du corps, avec une flanelle imprégnée de vapeurs aromatiques; les bains légèrement stimulans ont aussi la propriété de ranimer le ton de la peau, et les laxatifs vers la fin de la maladie procurent toujours une révulsion salutaire. Quand l'anasarque est déclarée, il ne reste plus qu'à favoriser la transpiration insensible et l'excrétion de l'urine ; on peut donner pour cela un peu d'oximel scillitique, ou quelques grains d'acétate de potasse dans une infusion de fleurs de sureau; si l'enfant est faible et languissant, les toniques et les amers, tels que l'infusion de petite centaurée, l'usage du quinquina, le sirop antiscorbutique, et même quelques préparations martiales, peuvent être nécessaires.

Mais nous anticipons ici sur la thérapeutique : l'ordre exige qu'on expose le traitement de la scarlatine proprement dite, avant celui des maladies qui la compliquent, ou des accidens qui lui succèdent. Reprenons donc la scarlatine de plus haut. Lorsque cette affection cutanée est simple, et qu'elle parcourt régulièrement ses périodes, elle arrive toujours à une heureuse terminaison, et l'art doit se borner à observer les salutaires efforts de la nature; quelques boissons délayantes et acidulées sont ordinairement les seuls moyens qui conviennent. Mais il n'en est pas de même lorsque cet exanthème se complique avec quelque autre maladie. Ainsi la saignée est quelquefois nécessaire pour combattre une fièvre inflammatoire, qui se manifeste au début ou pendant l'éruption, surtout lorsque l'enfant est naturellement robuste et sanguin. Toutefois qu'on n'abuse point de cette évacuation qui pourrait occasioner de funestes métastases, si elle était excessive. L'inflammation de la gorge s'apaise ordinairement par l'application de sangsues au cou, et de cataplasmes émolliens; les gargarismes adoucissans et anodins, l'inspiration de l'eau réduite en vapeur, et les pédiluves tièdes peuvent concourir au même but. On remédie à l'embarras des premières voies par les vomitifs et les cathartiques. Les enfans sont-ils agités de convulsions? éprouvent-ils une affection comateuse au commencement de l'éruption? Sydenham conseille d'appliquer sur-le-champ un large et puissant vésicatoire à la nuque, et de donner tous les soirs du sirop diacode jusqu'à la fin de la maladie. Il ordonne en même temps la diète, défend la viande, et ne permet que les délayans pour boisson ordinaire. Les toniques et les excitans les plus actifs doivent être opposés aux complications de la scarlatine avec la fièvre adynamique ou ataxique. C'est alors que la métastase et la délitescence de la scarlatine sont le plus à craindre ; on doit donc tâcher de les prévenir en soutenant les forces au moyen du quinquina seul ou délayé dans du vin généreux, et en les rappelant vers la surface de la peau par les rubéfians et les vésicatoires. La rubéfaction du cou, les vapeurs aromatiques, et les gargarismes avec la décoction de quinquina, le camphre, le muriate d'ammoniaque, les acides, etc., conviennent aussi pour prévenir ou arrêter les progrès de l'ulcération à la gorge.

Cependant qu'on se garde alors d'enlever les escarres gangréneuses, de crainte d'agrandir les ulcères, de provoquer l'hémorrhagie, et d'aggraver tous les symptômes.

Quand la maladie est complètement terminée, on prescrit au convalescent les précautions hygiéniques nécessaires pour prévenir l'anasarque; et, lorsque cet accident survient, il faut tâcher de le combattre par les moyens que nous avons indiqués ci-dessus.

CHAPITRE IV.

DES MALADIES QUI AFFECTENT LES MEMBRANES MUQUEUSES DES ENFANS.

La sensibilité des membranes muqueuses ne le cède point à celle de la peau. Mais, comme la portion gastro-pulmonaire en est la plus exposée à l'impression de l'air et des irritans extérieurs, dont elle n'a point encore l'habitude, elle est aussi la plus souvent affectée chez les enfans qui viennent de naître ou qui sont encore à la mamelle; de là l'ophthalmie ou inflammation de la conjonctive; la psorophthalmie ou ulcération des paupières, et les aphthes qui s'observent dans la cavité de la bouche et dans tout le trajet du conduit intestinal; de là l'angine, le croup, le catarrhe pulmonaire, etc.

ARTICLE PREMIER.

De l'ophthalmie des nouveau-nés.

On donne le nom d'ophthalmie à l'inflammation de la conjonctive ou membrane muqueuse, qui, après avoir revêtu la paupière en dedans, se réfléchit sur le globe de l'œil.

L'enfant qui vient de naître est très-disposé à cette maladie par rapport à la sensibilité des organes où elle fixe son siége; le moindre courant d'air, l'impression du froid ou de l'humidité, peuvent la déterminer alors, si l'on n'a soin de veiller à la salubrité de l'appartement où la femme accouche.

Elle se manifeste par la rougeur et le gonflement de la paupière, qui paraît comme œdématiée à l'extérieur; l'œil est tellement irrité qu'il ne peut s'entr'ouvrir; il est d'abord larmoyant, et il en coule une humeur limpide, qui prend ensuite de la consistance; elle se change en une matière puriforme, qui s'amasse sous les paupières d'où elle sort quand on les presse légèrement. Enfin cette matière diminue peu à peu, et l'inflammation disparaît entièrement au bout de quelques jours.

Cette maladie est donc de fort peu de conséquence, et diffère essentiellement de l'ophthalmie vénérienne, avec laquelle des praticiens inattentifs l'ont quelquefois confondue. Elle diffère aussi de l'ophthalmie scrophuleuse, qui se manifeste ordinairement à une époque plus avancée, et le plus souvent après le sevrage.

Le traitement se borne ici à fort peu de chose; il suffit d'entretenir une température douce et uniforme autour de l'enfant. On lave d'abord les yeux avec de l'eau de guimauve, ou avec du lait tiède; la mère et la nourrice sont aussi dans l'habitude d'y en verser quelques gouttes de leur sein, quand elles donnent à téter. Vers la fin on favorise la résolution, et l'on rend à la conjonctive sa tonicité ordinaire, en y faisant des lotions avec deux onces d'eau rose, et deux ou trois gouttes d'acétate de plomb liquide, ou deux à trois grains de sulfate de zinc.

ARTICLE II.

De la psorophthalmie des enfans.

Ce mot, d'après son étymologie, ne désigne qu'une ophthalmie sèche ou sans écoulement. James Ware, chirurgien de Londres, l'a employé pour exprimer l'inflammation des paupières avec ulcération. Cette maladie est quelquefois produite par le vice scrophuleux; d'autres fois par la suppression ou la diminution des ulcères qui suintent derrière les oreilles, le plus souvent par une irritation locale fixée sur les conduits et les glandes ciliaires.

Les deux yeux sont presque toujours attaqués à la fois; ils sont constamment fermés, parce qu'ils ne peuvent supporter l'impression de la plus faible lumière. Les paupières sont rouges et gonflées, le petit malade y ressent une chaleur vive, qu'il exprime en la comparant à la sensation produite par du sable ou du gravier. L'inflammation se propage peu à peu jusqu'à la cornée; où il se forme quelquefois des taies ou taches qui obscurcissent et détruisent même la vue. Les bords ciliaires paraissent comme rongés par de petits ulcères, d'où coule une humeur blanchâtre épaisse, pu-

riforme, et visqueuse, qui en opère l'agglutination momentanée.

Sans un examen attentif, cette espèce d'ophthalmie pourrait être facilement confondue avec celle qui dépend de l'infection vénérienne ; mais la méprise deviendrait très-dangereuse si on l'attaquait avec les mercuriaux, qui aggraveraient le mal au lieu de l'apaiser, et produiraient peut-être la cécité.

Pour traiter cette affection des yeux d'une manière convenable, il faut avoir égard à la cause qui l'a produite. Quand elle est de nature scrophuleuse, elle résiste avec opiniâtreté, à moins qu'on ne l'attaque par des toniques généraux et locaux. Comme les forces sont languissantes, on doit d'abord chercher à les ranimer : les amers conviennent surtout en pareil cas, tels que l'infusion de rhubarbe, le sirop de chicorée composé, l'élixir de gentiane, etc. Il faut aussi que des topiques appliqués sur les paupières soient propres à en rétablir la tonicité. On les lave avec de l'eau froide ou avec de l'eau de rose ; on y verse quelques gouttes de vin émétique. On vante beaucoup une pommade avec le cérat et l'oxide de mercure rouge par l'acide nitrique ; mais on doit varier la dose et la proportion de ces ingrédiens suivant les circonstances. La faiblesse et l'atonie du malade exigent plus d'oxide mercuriel et moins de cérat ; c'est le contraire dans le cas où il y a trop de sensibilité ; il convient même alors de rendre la pommade calmante, en y mêlant du laudanum liquide, ou du baume tranquille. On en étend le soir un peu sur le bord des paupières, et le jour on les lave avec de l'eau, où l'on ajoute deux grains de sulfate de zinc par once.

L'inflammation et l'érosion des paupières tiennent-elles à la suppression des ulcères auriculaires qu'on observe chez les enfans, on n'a d'autre parti à prendre que d'appliquer un vésicatoire derrière les oreilles. On y rappelle ainsi le suintement habituel, et on prévient les accidens d'une pareille métastase.

La maladie est la plus difficile à guérir, quand elle dépend de l'ulcération des glandes et des conduits ciliaires. Comme il y a alors une irritation locale qui devient chronique, et acquiert en quelque sorte droit de domicile sur les yeux, rien ne coûte autant que de la déloger. Cependant il faut essayer d'abord de l'enlever, ou au moins de l'adoucir par quelques moyens tant internes qu'externes. La saignée du bras, celle du pied, ou l'application des sangsues près de l'organe affecté, peuvent convenir chez les enfans pléthoriques. L'eau de veau ou de poulet, la décoction d'orge, le petit-lait nitré, les bains généraux, peuvent aussi produire un relâchement salutaire dans tout l'organisme. On applique en même temps, sur les yeux, des cataplasmes émolliens avec la pulpe de pomme, de carotte, etc., jusqu'à ce que l'inflammation soit apaisée ; enfin, lorsque cette affection résiste à tous ces remèdes, il faut avoir recours aux cautères, aux sétons derrière la nuque, ou au vésicatoire, qu'on applique au bras ou derrière les oreilles : mais ce traitement n'empêcherait point la psorophthalmie de faire des progrès, si elle était l'effet d'une diathèse scrophuleuse.

ARTICLE III.

Des aphtes des enfans.

Cette maladie consiste dans une éruption inflammatoire et fébrile de petits tubercules sur la membrane muqueuse de la bouche et du conduit intestinal. On la désigne vulgairement à Paris, dans l'hospice des Enfans-Trouvés, sous les noms de *millet*, de *muguet*, et de *blanchet*, sans doute à cause de la forme et de la couleur qui lui sont propres. On pourrait la nommer, avec plus de raison, phlegmasie exanthématique des voies alimentaires.

Les aphtes étaient-ils connus des anciens, ou n'ont-ils été observés que par les modernes ? C'est là un point d'histoire médicale sur lequel les opinions sont partagées. D'abord il est de fait qu'Hippocrate, Galien, Celse, Aétius, Arétée, Oribase, Paul d'Egine, et Actuarius, ont parlé de cette maladie. Le docteur Auvity prétend que Houillier, en commentant un aphorisme de l'oracle de Cos, qui se trouve le vingt-quatrième de la troisième Section, paraît clairement désigner le muguet. Arétée trace aussi, d'une manière complète, l'invasion, la marche, l'accroissement, et les variétés des aphtes ; enfin Julius Pollux, auteur cité par Van Swieten, décrit l'éruption aphteuse qui attaque la surface de la langue et du gosier, et les couvre d'une couche blanchâtre.

Cependant on doute si tous ces écrivains ont décrit autre chose que des ulcères de la bouche ; et le docteur Sanponts pense que le millet ou les aphtes des nouveau-nés n'ont paru qu'au milieu du dix-huitième siècle, époque avant laquelle ils étaient inconnus. La question principale se réduirait donc à savoir si les aphtes doivent être considérés comme de petits ulcères, ou comme de petits tubercules; car, dans le premier cas, il serait incontestable qu'ils auraient été connus des anciens, tandis qu'il n'en serait évidemment question que chez les modernes dans le second.

Or Boerhaave, Van Swieten, Stoll, Armstrong, et Underwood, n'ont désigné, avec presque toute l'antiquité, sous le nom d'aphtes, que de petits ulcères superficiels et blanchâtres de l'intérieur de la bouche, qu'on fait disparaître, soit par l'usage de quelques lotions astringentes avec le sulfate de zinc, soit en les touchant avec un petit bouton de vitriol, ou avec un pinceau trempé dans de l'acide sulfurique suffisamment étendu.

Si l'on s'en rapporte, au contraire, à la forme et à l'aspect des aphtes, tels qu'on les trouve décrits dans Sylvius, Mercurialis, Ketelaer, Ettmuller, Wagler, etc., ce ne sont que de petits tubercules blanchâtres, ronds, superficiels, semblables à des grains de millet, qui n'ont point de cavité, ne fournissent point d'humeur, et ne laissent point de cicatrice en tombant. Mais, loin de se borner à l'intérieur de la bouche, comme les ulcères dont parlent les anciens, ils s'étendent dans tout le conduit intestinal, et constituent une maladie générale qui a ses causes, ses symptômes, et son traitement particulier.

Quoique cette maladie soit d'autant plus fréquente qu'elle se déclare dans un âge plus tendre, et plus voisin de la naissance ; quoiqu'on puisse même la considérer, avec quelques auteurs, comme propre aux nouveau-nés pendant l'allaitement, l'expérience apprend néanmoins qu'elle n'épargne pas toujours les enfans qui ont passé les premiers jours de la vie, ni ceux qui sont sevrés ou qui ont atteint un âge plus avancé. On observe qu'elle attaque des enfans de trois ou quatre mois, plongés tout-à-coup dans l'air des hôpitaux. Chambon a vu survenir des aphtes à deux ou trois ans ; le docteur Gardien à deux et à quatre ; Ketelaer prétend que les autres âges, et même les adultes, n'en sont point exempts.

Il suit de là que les aphtes ne sont pas toujours produits par la rétention du méconium, comme quelques auteurs l'ont prétendu. On ne peut pas les attribuer non plus, avec Ketelaer et Sanponts, à une diathèse ou disposition acide déterminée par le régime de la nourrice. Car, si ces causes étaient aussi réelles qu'on le suppose, comment expliquerait-on la génération des aphtes après le sevrage ou dans l'âge adulte, chez des enfans qui ne tettent point, ou dont la nourrice ne prend ni alimens, ni remèdes acides ?

Pour assigner les véritables causes, soit prédisposantes, soit occasionelles de cette maladie, il faut nécessairement consulter les histoires qui en ont été tracées par de judicieux observateurs. Or, tous s'accordent à dire que les enfans bien constitués, forts et vigoureux, sont presque toujours exempts d'aphtes; tandis que ceux qui sont naturellement faibles et délicats, qui sont nés de parens pauvres, valétudinaires, ou affectés de différens vices, y sont le plus disposés.

L'expérience et l'observation attestent aussi qu'on peut ranger parmi les causes occasionelles des aphtes, les habitations malsaines, l'insalubrité de l'air, surtout quand il est humide et froid ou chaud en même temps. Il est encore incontestable que cette maladie a été souvent produite ou augmentée par la malpropreté, ou le défaut de soin et de vigilance, dans l'éducation physique des enfans, par l'allaitement étranger ou mercenaire, par la disette, l'insuffisance ou la mauvaise qualité du lait, par les alimens qu'on y substitue.

D'après cette étiologie on expliquera avec facilité pourquoi cette maladie règne épidémiquement en automne et en hiver, saisons si favorables au développement de la constitution muqueuse; pourquoi on l'observe assez fréquemment dans les campagnes ; pourquoi elle est endémique dans les contrées septentrionales, maritimes, marécageuses, dans la Zélande, par exemple, où Ketelaer l'a décrite ; pourquoi elle est dangereuse, et le plus souvent pernicieuse dans les hospices des enfans trouvés, où tout contribue à rendre les causes qui la produisent plus actives. En effet, c'est dans ces sortes d'asiles que la pitié entasse par certaines de malheureux orphelins, issus le plus souvent de mères débau-

chées et infectées de quelque virus ou vice ; on les y transporte quelquefois de fort loin gelés ou transis de froid, parce qu'ils sont mal vêtus, même dans la plus rigoureuse saison. Arrivés là, quel air respirent-ils au milieu des émanations qui s'exhalent de leurs matières fécales, de leurs urines plus ou moins échauffées, de leurs langes presque toujours sales? Si l'on ajoute encore à ces causes la réunion des nouvelles accouchées, des nourrices, et des femmes souillées de virus vénérien, comme cela avait lieu autrefois à Vaugirard, sera-t-on surpris, et aura-t-on de la peine à croire que les aphtes des enfans trouvés se compliquent avec la corruption ou pourriture d'hôpital, et dégénèrent si souvent en des maladies meurtrières?

Mais doit-on accuser seulement l'air des hôpitaux de produire les aphtes des enfans, comme le firent tous les médecins, et entre autres La Peyronie et Raulin, vers le milieu du siècle dernier? Doit-on regarder aussi cette maladie comme l'effet d'une contagion qui se propage d'un individu à un autre? Il est certain que les faits ne sont pas toujours en faveur de cette double opinion ; car Baudelocque, le docteur Auvity, et d'autres praticiens, ont observé que les aphtes attaquaient des enfans au sein même de leur famille, où ils étaient élevés en bon air, et avec beaucoup de propreté. On les a vus sévir aussi dans les campagnes, qui ne ressemblent guère aux hôpitaux. A la vérité, on ne peut contester que le séjour de ces asiles n'influe beaucoup sur le cours, sur le caractère et la propagation de cette maladie; car elle y règne plus fréquemment, y exerce de plus grands ravages, et y est plus meurtrière qu'ailleurs. On remarque même qu'elle s'y propage avec beaucoup de rapidité, et qu'un des meilleurs moyens d'en arrêter les progrès, est d'isoler les malades dans des salles particulières. Mais peut-on rigoureusement conclure de là que les aphtes soient contagieux? S'ils avaient cette funeste propriété, un enfant qu'on transporterait dans les campagnes y sèmerait l'infection, et on la verrait bientôt devenir générale. Cependant on a toujours observé le contraire, à moins que les enfans sains n'eussent été allaités par la nourrice du malade, ou n'eussent couché dans la même chambre et dans le même lit. On a même vu la même femme donner le sein à deux enfans dont l'un était atteint de cette maladie, sans la communiquer à l'autre, pourvu qu'il ne suçât pas la même mamelle. Ainsi tout concourt à prouver que les aphtes peuvent être épidémiques, ou frapper un grand nombre d'enfans à la fois, surtout dans les hospices où les orphelins sont entassés les uns sur les autres; mais il ne paraît pas certain que ce soit une affection contagieuse, du moins à un degré éminent.

On peut distinguer quatre périodes dans le cours de cette phlegmasie muqueuse ; savoir, l'invasion et l'éruption des aphtes, l'accroissement et la chute de ces tubercules.

Au début, ce sont des symptômes plus ou moins variables qui sont comme les avant-coureurs de l'éruption; le plus souvent il y a une fièvre continue, accompagnée d'agitation et de cris continuels. Tantôt l'enfant prend le mamelon avec avidité, comme s'il était tourmenté de la soif; tantôt il le refuse, parce qu'il ne peut le sucer. Dans ce dernier cas, si l'on introduit le doigt dans sa bouche, on y sent une chaleur brûlante, dont la nourrice s'aperçoit aussi du bout du mamelon, et qui, suivant le docteur Sanponts, s'étend jusqu'à l'épigastre, où elle se fait sentir au dos de la main qu'on y applique. Douleur gravative aux environs de l'estomac, anxiété précordiale, anorexie, nausées, vomissement, hoquet, insomnie, voix rauque, sifflante, constipation ou déjections verdâtres, grisâtres; tels sont les signes auxquels on reconnaît le plus souvent l'éruption prochaine des aphtes, surtout quand on en est déjà averti ou prévenu par l'épidémie régnante.

Dans la seconde période on ne peut trop déterminer l'endroit où ces tubercules commencent à pulluler. Ordinairement la membrane muqueuse qui tapisse la cavité de la bouche se colore d'un rouge vermeil; le pouls s'accélère et s'anime; la soif devient plus vive. En même temps l'épiderme s'élève, et les premiers aphtes se distinguent çà et là par leur couleur blanchâtre, assez souvent sur le frein de la langue, ou vers la place des dents incisives; quelquefois ils commencent par la luette et le palais; d'autres fois, suivant Boerhaave, Ketelaer, et Arnemann, les premières voies en sont affectées avant la bouche. Cinq ou six heures après, l'éruption gagne la commissure des lèvres et l'intérieur des joues; et dès le lendemain la langue en est parsemée. Enfin

les boutons occupent bientôt tout l'intérieur de la bouche; ils se propagent jusqu'aux amygdales, au gosier, à l'œsophage, à l'estomac, à l'intestin, et à l'anus, où l'on aperçoit une rougeur plus ou moins vive ; de là résultent la difficulté de la déglutition, l'anxiété et la douleur précordiale, la diarrhée, et l'excrétion alvine d'une plus ou moins grande quantité de croûtes aphteuses. L'expectoration de quelques-unes de ces croûtes, accompagnée de toux et de dyspnée, prouve-t-elle, comme le croit le docteur Coopmans, que la trachée-artère soit aussi recouverte d'aphtes? ou bien ces débris ne viennent-ils que de la bouche, du gosier, et du commencement de l'œsophage?

Dans la troisième période les pustules se multiplient, s'élargissent, et prennent une couleur plus foncée. Van Swieten assure que les aphtes sont toujours blanchâtres, et jamais noirs, au moment de l'éruption. Ce sont d'abord des pustules peu élevées qu'on distingue à l'œil nu ou à la loupe, puis des phlyctènes plus ou moins confluentes, plus ou moins colorées, et accompagnées de prurit, de douleur et d'insomnie, d'impossibilité ou de difficulté d'avaler, de vomissement.

Enfin les tubercules se changent en croûtes, qui tombent par fragmens semblables à la pellicule que forme la crême du lait coagulé. Cette chute arrive tantôt douze ou vingt-quatre heures après l'éruption, tantôt au bout de deux, trois, même neuf jours. Dans certains cas les aphtes disparaissent pour toujours ; dans d'autres ils se renouvellent plus tôt ou plus tard, même plusieurs jours après, jusqu'à six, sept, dix, et un plus grand nombre de fois. Cette suite de repullulations laisse une si grande sensibilité dans l'intérieur de la bouche, qu'elle s'opposerait à l'allaitement et à la nutrition, si elle ne cessait bientôt.

Tels sont les principaux phénomènes des aphtes simples, qu'on peut diviser encore en discrets et en confluens. On reconnaît les premiers, qui sont toujours bénins, à des tubercules gros, superficiels, peu serrés ; au défaut d'inflammation dans leurs interstices ; à un dévoiement léger sans rougeur à l'anus ; à la couleur presque naturelle et à la chaleur modérée du fond de la bouche : à la déglutition facile du lait ou des boissons ; à un sommeil calme ou peu agité, le plus souvent à l'absence de la fièvre ; à la chute des tubercules vers le neuvième ou dixième jour, ou le plus tard vers le quinzième, quand l'enfant est privé d'une bonne nourrice ; enfin à des taches rouges sur le visage et le cou, qui n'entraînent aucun danger, quand on ne s'oppose point à leur éruption.

Les aphtes confluens se manifestent par des tubercules plus petits, plus serrés ; ils sont accompagnés de déjections verdâtres et de vives rougeurs à l'anus ; l'enfant a la bouche brûlante, ce qui l'empêche d'appliquer ses lèvres au sein de la nourrice, et en détermine quelquefois l'excoriation ; la déglutition est difficile, la voix faible, le visage gripé, l'œil abattu ; le petit malade paraît assoupi. Lorsque les tubercules tombent, il en repullule de plus rebelles.

Mais ce n'est point encore là ce qui constitue les aphtes les plus malins ; ceux qui se compliquent avec quelque autre maladie, telle que la syphilis ou l'endurcissement du tissu cellulaire, et surtout avec des fièvres de mauvais caractère, sont plus dangereux. La complication avec la fièvre adynamique se reconnaît à la prostration des forces, à la couleur noire, et à des ulcères gangréneux du fond de la bouche, à la tension du bas-ventre, à un dévoiement immodéré, à des rougeurs vives, et à des escarres de l'anus ; une violente et continuelle agitation, des mouvemens convulsifs, indiquent la complication avec la fièvre ataxique. Mais cette pernicieuse réunion de maux ne s'observe que dans les hôpitaux, où mille circonstances peuvent aggraver les affections les plus simples et les plus légères.

A l'ouverture des cadavres, on ne trouve point d'ulcérations sur les aphtes, comme l'a fait remarquer Wagler dans son Traité de la maladie muqueuse. On n'aperçoit, suivant Ettmuller, que des pustules blanchâtres au milieu, et rouges sur les bords, ou recouvertes de diverses croûtes, suivant Sylvius. Arnemann et Sanponts ont trouvé des vestiges de ces tubercules depuis l'œsophage jusqu'à l'anus ; ordinairement l'intestin est flétri et gangréné, quand cette maladie s'est compliquée de malignité.

Mais quel est le véritable siége des aphtes? existe-t-il dans le chorion muqueux, dans les papilles ou glandes de même nom ? L'anatomie pathologique est entièrement muette sur ce point. C'est encore une question, d'après Van-de-Wim-

persse, si ces tubercules diffèrent des exanthèmes cutanés, ou sont de même nature qu'eux; s'ils constituent une affection symptomatique, comme l'a pensé Dehaen, ou une maladie critique, suivant l'opinion de Ketelaer. Toutefois, si l'on considère, avec Van Swieten et d'autres auteurs, que les aphtes règnent fréquemment avec la miliaire blanche; que leur éruption est précédée de tumulte ou d'agitation fébrile, accompagnée de symptômes inflammatoires et suivie de desquamation; que peut-être ils sont contagieux, comme quelques auteurs le croient, et n'attaquent qu'une fois le même individu, comme le présume Sanponts; peut-on ne pas admettre de l'analogie ou de la ressemblance entre les exanthèmes muqueux et les exanthèmes cutanés? Les membranes muqueuses ne sont-elles pas la continuation de la peau, et n'ont-elles pas la même structure qu'elle? Peut-être n'y a-t-il d'autre différence entre les aphtes et le millet que par rapport à la période d'incubation, où la fièvre qui précède est muqueuse dans le premier cas, et inflammatoire dans le second. Il est donc, sinon certain, du moins très-probable, que les aphtes sont une maladie propre ou idiopathique, une véritable phlegmasie muqueuse, un millet intérieur ou des voies alimentaires.

Quoi qu'il en soit, la terminaison de cette espèce de maladie éruptive est plus ou moins fâcheuse, suivant une foule de circonstances. Ainsi on redoute en général fort peu les aphtes blanchâtres, discrets, simples, qui se bornent aux lèvres, aux gencives, à la langue, au palais, en un mot, à l'intérieur de la bouche; qui naissent immédiatement après leurs signes précurseurs et commencent par la langue, les commissures des lèvres, et autres parties voisines; qui ne sont point accompagnés de la fièvre, ou dont la fièvre concomitante est modérée; qui tombent peu de temps après leur éruption, et dont la chute est suivie d'un soulagement marqué, de taches rouges et humides; qui ne repullulent point, ou seulement en petit nombre; qui n'attaquent pas les enfans trop près de la naissance, ni les vieillards.

Au contraire, on ne peut que mal augurer des aphtes jaunes, bruns, obscurs, cendrés, violets, livides, noirâtres, surtout s'ils sont nombreux, serrés, confluens, et compliqués d'agitation, d'insomnie ou d'assoupissement, de salivation, de déjections colliquatives, de vomissement continuel, de hoquet, de convulsions; s'ils se propagent dans tout le canal alimentaire; si l'éruption en est difficile, prématurée ou tardive; s'ils commencent par les premières voies, pour s'élever ensuite jusqu'à la bouche; s'ils se couvrent d'une croûte dense, opaque, lardacée; s'ils sont très-tenaces, ou ne tombent que lentement; s'ils sont accompagnés d'une fièvre aiguë, violente, et de mauvais caractère; s'ils attaquent les enfans qui viennent de naître, ou des vieillards presque décrépits.

Le traitement des aphtes se réduit à les prévenir, ou à les combattre: l'une de ces deux indications appartient à l'hygiène, l'autre à la thérapeutique. Dans le premier cas, qu'on tâche de soustraire les enfans à l'influence des causes occasionelles; et pour cela qu'on observe scrupuleusement les préceptes relatifs à leur éducation physique; qu'on leur choisisse une habitation commode, saine et bien aérée, d'où l'on puisse bannir avec facilité l'humidité, le froid, et toute vapeur ou exhalaison impure; qu'on n'en réunisse pas un trop grand nombre dans le même hôpital, et qu'on ne les entasse pas les uns sur les autres dans la même salle; qu'on ne mêle point les malades avec ceux qui sont sains; qu'on ne les emmaillotte jamais dans des couches ou dans des langes humides et malpropres; qu'on lave avec soin les vêtemens qui ont déjà servi, surtout aux enfans aphteux, avant de les donner à d'autres; qu'on les expose, ainsi que les berceaux, à l'air, à la vapeur du vinaigre, et à des fumigations aromatiques; qu'on se procure toujours du lait de bonne qualité, et pour cela qu'on surveille le régime de la nourrice; qu'on la change, si elle est viciée ou suspecte; qu'on lui interdise toute espèce de mauvais alimens; qu'on la séquestre avec son nourrisson dès qu'il est attaqué de la maladie aphteuse, afin qu'il ne la communique point aux autres, supposé qu'elle soit contagieuse. Une précaution bien nécessaire encore, c'est de veiller à la propreté des salles d'hôpital où l'on dépose les enfans trouvés. Il serait dangereux d'y laisser séjourner trop long-temps leurs matières excrémentitielles, et les langes ou autres vêtemens qu'ils ont salis. On doit les enlever sur-le-champ, de crainte que l'air n'en soit infecté ou corrompu, et que les enfans

plongés dans cette ordure et ces miasmes n'en soient affaiblis, incommodés ou disposés à contracter des maladies.

Après l'éruption des aphtes, les remèdes propres à les combattre ou à les guérir varient selon leur espèce, leur gravité et leur complication. N'y a-t-il que des tubercules discrets, bénins, simples, le lait d'une bonne nourrice suffit, même sans le secours d'aucun topique. Si cette maladie arrive après le sevrage, et qu'on ne puisse pas remettre l'enfant à la mamelle, on y supplée par l'eau de riz, l'eau sucrée, et autres boissons rafraîchissantes; on humecte les lèvres, les gencives et la bouche, avec un pinceau trempé dans un mélange d'eau d'orge, de miel rosat et de quelques gouttes d'acide sulfurique. Après la chute des croûtes, les purgatifs conseillés par quelques auteurs sont inutiles, à moins qu'il n'y ait des signes d'embarras intestinal.

Lorsque les aphtes sont confluens, on a d'abord recours aux vomitifs, si l'estomac n'est pas libre. Ensuite, le mamelon qui fournit de bon lait est encore le meilleur moyen de guérison, quand l'enfant a la force de le prendre. On a soin d'humecter la bouche avec des gargarismes acidules, avec l'eau d'orge et le sulfate de zinc ou vitriol blanc, avec le miel et l'acide boracique, avec une décoction de roses miellée. On oppose à l'acidité de premières voies la magnésie qu'on donne à la dose de sept à huit grains deux ou trois fois le jour; l'usage d'une bouillie bien cuite convient aussi dans le même cas. Vers la fin, la débilité des organes digestifs exige les toniques et les restaurans, tels que des bouillons, de l'eau et du vin avec du sucre, ou avec les sirops d'œillet, de menthe, d'écorce d'orange; si la sensibilité de la bouche rend le contact des alimens et du lait insupportable, on nourrit les malades avec des lavemens.

Dans les hospices des enfans trouvés, les aphtes se compliquent le plus souvent avec la fièvre adynamique ou putride; on tâche de prévenir alors la prostration des forces et la gangrène par la décoction ou l'infusion de quinquina, de racine de gentiane, acidulée avec le sirop de vinaigre ou de groseille, avec l'acide sulfurique; on substitue au lait de bons consommés avec le vin généreux; on insiste sur les potions ou les lavemens camphrés, sur les vésicatoires; on déterge les ulcères gangréneux de la bouche avec la décoction de quinquina et suffisante quantité d'acétate d'ammoniaque ou d'acide sulfurique.

La nourrice qui allaite des enfans attaqués d'aphtes malins, doit enduire son mamelon de mucilage, avant ou après chaque succion, pour en prévenir l'écorchure ou l'ulcère.

Les rougeurs et excoriations de l'anus et des environs ne doivent être saupoudrées qu'avec de l'amidon ou quelque autre poudre absorbante, et jamais avec des préparations de plomb.

L'éruption de petits boutons au cou, aux fesses ou ailleurs, qui succède à la chute des croûtes, doit être favorisée par quelque boisson diaphorétique; et, si elle vient à rentrer, on prévient les accidens de cette répercussion par les sudorifiques, tels que l'infusion de fleurs de sureau ou la décoction de salsepareille, par les vésicatoires et les ventouses appliquées aux lombes ou aux fesses.

On voit donc maintenant dans quels cas doivent convenir les acides recommandés par Ketelaer, les vomitifs préconisés par Armstrong, et rejetés par Underwood, les purgatifs conseillés par d'autres, les cordiaux, les excitans, les exutoires, etc.

ARTICLE IV.

Du coryza des enfans.

Cette affection est connue du vulgaire sous le nom d'*enchifrenement* ou de *rhume de cerveau;* c'est le *gravedo* des Latins. Les médecins modernes l'appellent *catarrhe nasal,* parce qu'elle consiste dans la phlegmasie de la membrane muqueuse qui tapisse les narines.

Les enfans y sont naturellement très-disposés à cause de la prédominance du système muqueux, et de la sensibilité qui leur est propre. On l'observe pour l'ordinaire pendant l'automne, l'hiver et le printemps, saisons où la température de l'air est la plus variable, et où règnent les épidémies catarrhales. Le refroidissement subit de tout le corps, ou des pieds seulement, surtout de la tête, en est la cause la plus fréquente.

On conçoit donc l'imprudence que commettent les parens et les nourrices qui couchent les enfans dans des appartemens trop

froids, et qui les y transportent brusquement après les avoir réchauffés auprès du feu. C'est encore une grande faute contre les règles de l'hygiène de plonger ces êtres délicats dans des bains hérissés de glaçons, sous prétexte de les fortifier; de les couvrir de langes et de vêtemens trop légers dans des temps rigoureux; de les étendre ou de les faire marcher nu-pieds sur un sol humide; de leur couper les cheveux avant le retour des grandes chaleurs. En général, tout ce qui supprime promptement la transpiration insensible nuit aux adultes même les plus robustes; à plus forte raison le bas âge doit-il en ressentir les dangereux effets. Le meilleur moyen de le préserver des maladies qui résultent du changement de température, est de l'accoutumer insensiblement à l'air libre.

Le coryza s'annonce ordinairement par la sécheresse des narines; l'odorat se perd, la tête devient lourde, et quelquefois très-douloureuse; les sinus frontaux semblent être bouchés; on y sent du prurit; les yeux sont rouges et humides; les oreilles sifflent et bourdonnent; l'enfant nasille et éternue plus ou moins fréquemment; il est sans appétit. Ensuite la sécrétion du mucus nasal se rétablit, et devient très-abondante; elle est d'abord limpide et visqueuse, puis blanche, opaque, jaunâtre, et d'une odeur particulière. La membrane muqueuse des narines passe par divers degrés de rougeur et de gonflement avant de reprendre sa couleur naturelle.

Lorsque cette espèce de catarrhe est très-intense, la fièvre l'accompagne, et redouble surtout le soir ou la nuit; il survient alors quelques frissons vagues, et le petit malade est plus inquiet et plus accablé que dans le jour; mais tous ces symptômes s'apaisent à mesure que l'écoulement du nez augmente.

Cet état peut se prolonger plus ou moins de temps; il dure rarement au-delà du premier septenaire; quelquefois la marche en est chronique et indéterminée; on l'a vu cesser et reparaître à des périodes régulières. Il peut aussi se compliquer avec différentes espèces de fièvres, ainsi qu'avec d'autres phlegmasies, telles que l'otite, l'ophthalmie, l'angine, le catarrhe pulmonaire, etc.

Le coryza ne serait pas très-redoutable si l'expérience n'avait appris que l'irritation inflammatoire peut se propager des narines jusqu'à la gorge et à la poitrine. Cette maladie, quand elle est légère, se termine par résolution; mais un mauvais traitement peut la faire passer à l'état chronique, et alors il peut en résulter l'ulcération de la membrane muqueuse des fosses nasales, l'ozène et même la carie des os du nez; enfin, la violence de l'inflammation peut être telle qu'elle soit suivie de la gangrène : terminaisons qui sont néanmoins très-rares chez les enfans.

Quand le catarrhe nasal est léger et récent, il n'exige que le régime et la chaleur; les remèdes seraient alors plus nuisibles qu'utiles. Mais les symptômes sont-ils portés à un degré excessif, il faut nécessairement les modérer par des boissons délayantes, par des pédiluves tièdes, par l'application de topiques anodins sur le front et la racine du nez, par des vapeurs émollientes dirigées vers les fosses nasales; quelquefois la saignée est indiquée ainsi que les sangsues derrière les oreilles, surtout lorsque l'enfant est naturellement sanguin. L'éternûment opiniâtre pourrait aussi donner lieu aux maladies de la tête les plus graves, à l'apoplexie, à l'aveuglement; on fait alors renifler les adoucissans et les mucilagineux, tels que l'infusion ou décoction de guimauve, le lait, l'huile d'amandes douces; et, si ces moyens ne suffisent pas, on a recours à la teinture anodine, même à l'odeur de l'opium, dont on fait le même usage.

Cette affection, devenue chronique et habituelle, exige les plus grandes précautions. Qu'on en recherche d'abord soigneusement la cause avant de l'attaquer, et qu'on ne procède qu'avec beaucoup de lenteur et de réserve pour la détruire; trop de précipitation pourrait déterminer alors quelque funeste métastase sur des organes essentiels à la vie; on sait que la nature n'aime pas à être violentée, ni contredite brusquement. On essaie d'abord à l'intérieur quelques remèdes généraux, comme les diurétiques, les laxatifs, les sudorifiques, les salivans, pour détourner l'irritation fixée sur les narines; à l'extérieur, les fumigations aromatiques avec la vapeur de l'infusion de fleurs de sureau, de sauge, avec celle de sucre, de succin, d'encens, même les sternutatoires peuvent convenir dans certaines circonstances, où il faut donner du ton à la membrane muqueuse des narines. Mais, lorsque tous

ces remèdes sont infructueux, il ne reste plus de ressource que dans les émonctoires artificiels, tels que les rubéfians, les vésicatoires, même le séton à la nuque. Ces moyens peuvent être encore fort avantageux contre l'ulcère des narines, et même contre l'ozène qui a résisté au traitement intérieur et aux injections détersives.

ARTICLE V.

De l'angine des enfans.

Le mot *angin e*dérive du grec, et signifie *étranglement* ou *suffocation.* C'est ce qui l'a fait adopter pour désigner la phlegmasie de la membrane muqueuse qui tapisse les voies de la respiration. Cette maladie peut se borner aux amygdales et aux parties circonvoisines, telles que la luette et le voile du palais ; ou s'étendre sur les parois du pharynx, même pénétrer jusqu'au larynx et à la trachée-artère : de là vient que les nosologistes l'ont divisée en angine tonsillaire, pharyngée ou gutturale, laryngée et trachéale. Mais, comme toutes ces espèces reconnaissent les mêmes causes, et exigent à peu près le même traitement, nous les réunirons dans le même tableau, en faisant seulement remarquer les nuances ou différences qu'elles offrent par rapport à leurs symptômes.

L'angine considérée ainsi d'une manière générale affecte particulièrement l'enfance, surtout quand elle est douée d'un tempérament sanguin; elle règne épidémiquement le printemps et l'automne, deux saisons remarquables par les fréquentes vicissitudes de l'atmosphère ; on l'observe aussi plus souvent dans certaines contrées que dans d'autres : ce qui dépend de l'humidité, et de quelques vents plus ou moins froids. Les enfans en sont plus ordinairement affectés lorsqu'ils s'exposent à l'impression subite d'un air vif après s'être échauffés, ou qu'ils se couchent dans des lieux humides en venant de suer. Le refroidissement subit des pieds, l'action d'un courant d'air sur la nuque ou sur le cou, des boissons froides pendant que le corps est en sueur, la déglutition de substances âcres et irritantes; la course dirigée contre l'action d'un vent froid, des cris redoublés, le chant forcé ou trop long-temps continué; en général, tout ce qui supprime brusquement la transpiration ou d'autres évacuations habituelles, et tout ce qui irrite directement les voies aériennes, peut en occasioner l'inflammation.

Les causes de l'angine chez les enfans peuvent donc se diviser en deux ordres : l'un comprend toutes celles qui agissent immédiatement sur la membrane muqueuse pharyngo-trachéale, et l'autre celles dont l'action se dirige sur les organes qui ont avec elle une correspondance plus ou moins active. Au premier ordre se rapportent tous les irritans mécaniques ou chimiques dont la source est dans l'individu ou hors de lui ; au second appartiennent le refroidissement de la peau, et tout ce qui peut en supprimer les fonctions, dont on ne peut contester l'analogie ou la sympathie avec celle des membranes muqueuses.

L'angine est le plus souvent précédée de frissons et de chaleur qui se succèdent alternativement; l'enfant est inquiet, agité ; il perd l'appétit et le sommeil; il rejette quelquefois le lait ou les alimens qu'il prend.

Après ce début il survient des symptômes qui varient suivant le siége de la maladie. Occupe-t-elle les tonsilles ou amygdales, l'enfant se plaint de douleur et de chaleur dans l'arrière-bouche; il porte souvent la main vers la base de la mandibule ; la déglutition et la respiration sont plus ou moins gênées, selon que l'une des amygdales ou toutes les deux sont enflammées; ces organes, ainsi que le voile du palais et la luette, paraissent rouges, tuméfiés, et parsemés de points blanchâtres, quand on peut y regarder: ce qui n'est pas toujours facile, à moins que les enfans ne soient un peu grands et raisonnables. La gorge est d'abord sèche et brûlante ; ensuite la sécrétion muqueuse s'y rétablit, et donne lieu à une expectoration de matières limpides, filantes et visqueuses; souvent la membrane qui revêt la trompe d'Eustache s'affecte par contiguité, et transmet à l'oreille une douleur des plus vives.

Les symptômes caractéristiques de l'angine pharyngée ou gutturale sont une rougeur non naturelle, et parsemée de points blanchâtres, dans la partie postérieure de la gorge qui correspond aux vertèbres cervicales ; la gêne, et quelquefois l'impossibilité de la déglutition, le retour des alimens, et surtout des boissons, par les narines ; d'abord l'ardeur et la sécheresse de l'arrière-bouche, ensuite l'expectoration abondante de mucosités limpides, visqueuses, jaunâtres, opaques, et plus ou moins

épaisses ; enfin, une douleur aiguë de la trompe d'Eustache et de l'oreille, quelquefois l'altération de la voix, et même la difficulté d'articuler les sons.

Dans l'angine trachéale la phlogose peut affecter les bords de la glotte, le larynx, la trachée, et l'origine des bronches. L'enfant éprouve alors un sentiment de douleur et d'ardeur dans l'intérieur du cou, plus haut ou plus bas; mais l'œil ne peut pénétrer jusqu'au siége de l'inflammation, ni en distinguer le changement de couleur; la respiration est petite, fréquente et difficile, l'inspiration douloureuse, la toux rauque, la voix aiguë, tremblante, sonore, sifflante, semblable au bruit de l'air qui traverse un tuyau d'airain; l'expectoration, d'abord nulle, devient ensuite plus ou moins abondante; le pouls est petit et faible; le malade s'agite; il est dans une anxiété extrême, comme s'il était menacé de suffocation.

Cette maladie est toujours accompagnée d'une fièvre plus ou moins violente; qui augmente le soir ou dans la nuit, et qui peut se compliquer avec les fièvres essentielles, ou avec d'autres phlegmasies, telles que la rougeole, la scarlatine, le catarrhe pulmonaire, la pleurésie, etc.

La durée de l'angine simple est plus ou moins longue, suivant le siége qu'elle occupe; la tonsillaire et la gutturale se prolongent ordinairement jusqu'à la fin du premier ou second septenaire; mais la trachéale est plus prompte dans sa marche; elle ne se continue que pendant trois ou tout au plus sept jours. La première se termine le plus souvent par résolution; quelquefois l'intérieur des amygdales suppure, et il s'y forme des abcès, qui s'ouvrent pour l'ordinaire dans la bouche; d'autres fois ces glandes passent à l'état d'induration, ce qui les dispose à une nouvelle phlogose. L'angine pharyngée ou gutturale se résout pour l'ordinaire; la suppuration y est très-rare; quand la membrane, qui en est le siége, vient à s'endurcir, la déglutition continue d'être gênée, le malade tombe dans le marasme, et s'éteint. Les terminaisons de l'angine trachéale ne sont pas moins dangereuses, quoiqu'elles aient lieu plus promptement : cette phlegmasie peut se résoudre en peu de temps; mais elle peut aussi suffoquer le malade dès les premiers jours, quand elle est violente, en déterminant un afflux ou congestion subite de mucosités que le malade ne peut expectorer; la suppuration peut arriver ici comme dans les espèces précédentes; elle y est seulement plus rare, et, quand elle est formée, l'abcès peut crever et suffoquer le malade. Quelquefois, au lieu de se cicatriser, il passe à l'état d'ulcération, que le passage de l'air irrite continuellement et rend incurable; de là l'angine chronique, la phthisie laryngée ou trachéale, et la mort. Enfin l'angine peut se terminer par la gangrène, ce qui est néanmoins assez rare, à moins que cette maladie ne soit très-violente, ou qu'elle ne se complique avec quelque fièvre de mauvais caractère.

Chacune de ces terminaisons a des signes ou caractères propres qui l'annoncent d'avance, et qui l'indiquent quand elle existe. Ainsi on présume que la résolution aura lieu si l'angine est modérée, l'enfant bien disposé, et le traitement méthodique; on la reconnaît à un soulagement marqué, et à l'expectoration d'une mucosité jaunâtre et plus ou moins épaisse. C'est là ce qu'on peut appeler proprement la crise de l'angine.

La suppuration est à craindre quand la maladie se prolonge au-delà du terme ordinaire avec une rémission sensible des symptômes; quand la douleur locale devient pulsative et obtuse, d'aiguë qu'elle était; quand le malade ressent des frissons vagues sans cause manifeste. L'abcès ou l'amas de pus est indiqué par la pesanteur qu'on éprouve dans le lieu affecté, par la blancheur de quelque point, si l'inflammation occupe les amygdales; enfin par l'expectoration purulente, et la cession de tous les symptômes.

L'induration a pour caractère l'incommodité qui résulte de la gêne, et même de l'impossibilité des fonctions auxquelles étaient destinés les organes avant d'être enflammés.

L'ulcération est accompagnée d'un sentiment de chaleur et de douleur d'abord intermittente, puis continuelle, qui s'exaspère par l'acte même de la respiration, et produit la désorganisation des parties affectées. C'est là une espèce d'angine chronique qui passe ensuite à l'état de phthisie pharyngée, laryngée, trachéale, ou bronchiale, suivant le siége qu'elle occupe. Dans le premier degré, cette affection consécutive est presque toujours insidieuse; on la méconnait

pour l'ordinaire, ou l'on n'y fait que peu d'attention; la fièvre est nulle ou très-légère; le malade ne se plaint que d'une sorte d'aridité dans les conduits aériens, et d'un peu de gêne pour avaler. Cependant le mal empire, la douleur, qui n'était que passagère, se fixe dans quelque point du conduit pharyngo-trachéal; elle est quelquefois vive et lancinante; la respiration devient plus difficile; la voix change; enfin la fièvre lente se déclare, et indique la seconde période de la phthisie : alors exacerbation de la douleur locale; quelquefois soif inextinguible, expectoration de mucosités purulentes et de fragmens charnus; toux des plus incommodes; difficulté d'avaler excessive; impossibilité de marcher, surtout en montant, sans craindre de suffoquer; anxiété perpétuelle; maigreur progressive; voix éteinte ou très-grêle. Dans le dernier degré, la diarrhée et les sueurs colliquatives surviennent, les pieds se gonflent, le malade dépérit de plus en plus, et arrive presque sans agonie au terme de ses souffrances. A l'ouverture du cadavre on aperçoit le conduit aérien plus ou moins délabré; les glandes cervicales qui l'avoisinent sont plus ou moins engorgées et endurcies, le pharynx, l'épiglotte, les bords de la glotte, les ventricules du larynx, les cartilages même ulcérés et en partie détruits; on y trouve quelquefois des concrétions albumineuses et des mucosités purulentes entremêlées de filets de sang.

La gangrène est à craindre dans une angine inflammatoire, lorsque la fièvre est si violente et la douleur si aiguë que rien ne peut les modérer, et qu'on n'entrevoit aucun signe de résolution, de suppuration ni de métastase; enfin elle existe déjà lorsque le malade se sent tout-à-coup soulagé, qu'il avale et respire mieux, qu'il a le visage cadavéreux, les extrémités froides, le pouls petit, faible et inégal, et la bouche très-fétide.

Si au tableau que nous avons tracé des causes, des symptômes et des terminaisons de l'angine, nous ajoutons celui de ses complications soit avec les fièvres essentielles, soit avec d'autres phlegmasies; si l'on considère en même temps la sensibilité et la constitution lymphatique du premier âge, l'étroitesse ou le développement imparfait du conduit aérien et de ses ouvertures, la difficulté d'expectorer, enfin la tendance ou direction des propriétés vitales vers la tête chez les enfans, surtout l'indocilité ou la répugnance qu'ils opposent quand il s'agit de les mettre au régime ou à l'usage de quelque remède, on concevra sans peine la gravité et le danger d'une maladie à laquelle ils sont beaucoup plus sujets que les adultes.

Le traitement de l'angine doit être plus ou moins actif, suivant la violence ou l'intensité des symptômes qui l'accompagnent. Quand la marche en est douce et bénigne, et qu'elle tend naturellement à la résolution, les médicamens sont inutiles. Qu'on se contente alors de prescrire à l'enfant une diète modérée, et d'écarter soigneusement tout ce qui pourrait aggraver son mal; il suffit, pour l'ordinaire, de le tenir chaudement, et de favoriser la transpiration insensible par l'usage de quelque boisson délayante et diaphorétique, telle que l'infusion de fleurs de guimauve, de violette, de coquelicot, etc., qu'on édulcore avec le miel, le sucre, ou un sirop quelconque. S'il est encore à la mamelle, on change le régime de la nourrice, et on donne à son lait des qualités douces et bienfaisantes.

Mais la conduite du médecin doit être bien différente, lorsque l'angine prend un caractère alarmant, et menace la vie de l'individu; c'est ce qu'on reconnaît à un gonflement considérable des amygdales, à une difficulté extrême d'avaler et de respirer, à une douleur aiguë dans le conduit pharyngo-trachéal, et à une fièvre violente. Si l'on abandonne alors cette maladie à elle-même, elle se terminera nécessairement d'une manière fâcheuse. Il faut donc recourir sur-le-champ à tous les moyens capables de troubler la direction vicieuse de la nature. Si l'enfant est robuste et sanguin, on commence par le saigner du bras; et, si cela ne suffit pas, on lui applique des sangsues aux parties latérales du cou; on observe néanmoins de ne tirer que la quantité de sang nécessaire pour modérer l'inflammation, et on se garde bien d'épuiser complètement les forces du malade. Ensuite on cherche à contrarier ou à diminuer la tendance des forces vitales qui se concentrent vers les organes affectés. Pour cela on imprime une secousse générale à l'organisme, en excitant le vomissement; on stimule le conduit intestinal par des lavemens et des purgatifs irritans; on a recours aux pédiluves chauds, aux sinapismes, aux vésicatoires; on dirige des va-

peurs émollientes vers l'arrière-bouche ; on applique des cataplasmes analogues sur la partie antérieure du cou; on prescrit des gargarismes adoucissans, si toutefois on peut les mettre en usage chez les enfans. Quand la maladie est plus avancée, il est nécessaire de combiner ces topiques avec quelque infusion aromatique, avec le vin ou l'alcool, afin de les rendre plus excitans; on tâche de rétablir ainsi la tonicité naturelle des membranes muqueuses, et on empêche l'angine de passer à l'état chronique.

Les moyens curatifs doivent varier encore suivant la terminaison de cette maladie; s'il se forme un abcès dans le lieu enflammé, on en favorise la maturation à l'aide de vapeurs émollientes ; ensuite on l'ouvre avec l'instrument s'il est accessible, comme sur les amygdales ou dans l'épaisseur du pharynx, de crainte que le pus ne se dirige vers la peau; mais on est forcé de l'abandonner à la nature, quand il est situé plus profondément dans le larynx ou dans la trachée-artère. L'induration est sans remède, à moins qu'elle n'occupe les amygdales dont on peut faire la résection ; lorsqu'elle occupe le pharynx, il ne reste d'autre ressource que la sonde, à l'aide de laquelle on injecte des liquides dans l'estomac, pour suppléer pendant quelque temps à la déglutition ; encore ce moyen serait difficile à employer chez les enfans. La gangrène suppose la chute entière des forces, et le défaut de réaction dans l'organisme ; c'est une terminaison toujours mortelle, malgré l'emploi des toniques et des excitans, tant extérieurs qu'intérieurs. Dans le cas de phthisie, la première période laisse entrevoir encore quelque lueur d'espérance ; on peut employer alors avec succès les dérivatifs, tels que le cautère, le vésicatoire, ou le séton à la nuque ; mais, dans les seconde et troisième périodes, l'enfant est aux abois, et irrévocablement perdu.

ARTICLE VI.

De l'angine pharyngée gangréneuse.

Cette affection de la gorge, à laquelle on a donné les noms de *maladie des enfans*, d'*esquinancie*, ou d'*angine maligne*, *etc.*, a été observée par plusieurs médecins, et surtout par Fothergill, durant une épidémie qui régna à Londres et aux environs, vers le milieu du siècle dernier. Elle attaque principalement les enfans, même les adolescens doués d'un tempérament lymphatique, ou affaiblis soit par des maladies antérieures, soit par des évacuations excessives. Elle est le plus souvent épidémique, et rarement sporadique. Quelques exemples sembleraient prouver aussi qu'elle est contagieuse, puisqu'on a observé qu'elle attaquait successivement tous les enfans d'une même famille, si l'on n'avait la précaution de séparer promptement les malades de ceux qui se portaient bien.

Cette maladie prend souvent le matin. Au début l'enfant éprouve quelques vertiges, en même temps il survient des alternatives de frisson ou de froid, et de chaleur plus ou moins vive; elles durent pendant quelques heures, jusqu'à ce que la chaleur ait pris le dessus. Alors la tête devient douloureuse, le cou se roidit, le gosier s'enflamme, l'estomac se soulève, et rejette ce qu'il contient; quelquefois la diarrhée accompagne la nausée et le vomissement. La chaleur et l'agitation augmentent à mesure que le jour s'écoule, et continuent jusqu'au lendemain ; le sommeil de la nuit est troublé et suivi d'une sueur qui procure du soulagement, et semble donner à la maladie un caractère intermittent. Quand on regarde l'intérieur de la bouche, on y aperçoit tantôt une couleur rosée qui domine vers les piliers postérieurs du palais, dans les angles au-dessus des amygdales, et sur les glandes même; tantôt ces organes paraissent recouverts d'une tache étendue et irrégulière, blanchâtre au centre, et rouge sur les bords.

Dès le deuxième jour, le cou, le visage, la poitrine, les mains et les doigts se gonflent, et prennent une teinte érysipélateuse, dont les progrès calment et terminent les envies de vomir et les déjections. Cependant l'intérieur de la bouche continue d'offrir le même aspect; le parotides s'engorgent, et deviennent dures et douloureuses de chaque côté; le gonflement œdémateux se propage jusque sur la poitrine, ce qui resserre le larynx, et augmente beaucoup le danger. Le soir la chaleur et l'agitation redoublent, le délire survient, ou bien le malade tombe dans l'assoupissement et le coma ; le matin les sueurs se renouvellent, et sont plus ou moins colliquatives et affaiblissantes. Ces alternatives d'exaspération et de soulagement continuent pendant deux ou trois jours, et même davantage. Dans tout le

cours de cette maladie, le pouls est très-fréquent, quelquefois dur et concentré, d'autres fois souple et plein, mais jamais il n'a la force du pouls inflammatoire. L'urine, d'abord pâle et semblable à du petit-lait, devient ensuite plus ou moins jaune.

Cette maladie peut se terminer par le retour de la santé, et par la mort. La première de ces deux terminaisons est annoncée par la marche modérée des symptômes, et par leur rémission vers le troisième, quatrième ou cinquième jour. La peau reprend alors sa couleur naturelle, la chaleur diminue, le pouls se ralentit, les escarres tombent, et les ulcérations se séparent; enfin le malade recouvre son sommeil et son appétit ordinaires. Au contraire, on reconnaît l'issue funeste du mal de gorge à la violence de la maladie, à la couleur rouge, cendrée, livide et noire des escarres; à leur étendue et à leur profondeur; à la sanie putride et corrosive, d'abord limpide, et ensuite plus ou moins épaisse, qui en découle; à l'excoriation et à l'ulcération du canal intestinal, produites par la déglutition d'une partie de cette matière âcre, d'où résulte une diarrhée qui dure plusieurs semaines et finit par consumer les malades; enfin à des hémorrhagies passives par le nez, la bouche, etc., comme dans les fièvres adynamiques ou putrides.

On pourrait croire, au premier coup d'œil, que le mal de gorge gangréneux n'est que l'angine ordinaire, dégénérée ou portée au dernier degré de violence; mais ces deux maladies diffèrent essentiellement par leur marche, par leurs symptômes, par leur terminaison, et par la méthode curative. L'angine ordinaire n'est qu'une phlegmasie locale qui gêne la respiration et la déglution: ses terminaisons les plus ordinaires sont la résolution, la suppuration, et l'induration; enfin elle cède à la saignée et aux antiphlogistiques employés de bonne heure et avec persévérance. L'angine gangréneuse, au contraire, est une affection générale marquée par une tendance particulière au délire; elle se termine par des ulcérations superficielles ou profondes, et par des escarres plus ou moins étendues, rouges, cendrées livides ou noires, suivant son état de modération ou de violence; enfin elle empire constamment par l'usage de la saignée, des purgatifs et des rafraîchissans.

Le traitement de l'angine gangréneuse se divise en général et en local. Le premier se compose de moyens différens, suivant la période ou la terminaison de la maladie; au commencement on seconde les nausées et le vomissement avec une infusion de thé, de fleurs de camomille, de chardon bénit, ou avec quelques grains d'ipécacuanha. Si les symptômes persévèrent, on a recours aux toniques; on mêle à l'une des infusions ci-dessus un sixième de vin de Portugal, et on en donne fréquemment à l'enfant; on y ajoute aussi, toutes les six heures, quelque potion fortifiante agréable. La diarrhée qui dure au-delà des douze premières heures après l'invasion, doit être combattue par l'usage des cordiaux et des aromatiques. Quand la prostration des forces survient, on lui oppose les toniques et les excitans, comme dans les fièvres adynamiques. C'est là que conviennent, comme l'a remarqué Fothergill, le quinquina, le vin mêlé avec le thé, l'eau d'orge, le sagou, le gruau, etc. Les vésicatoires ont été aussi appliqués avec succès sur différentes parties du corps.

Quant aux remèdes locaux, ils doivent avoir pour but d'apaiser les symptômes qui ont leur siége dans la gorge, et d'en prévenir les suites fâcheuses; ainsi les gargarismes adoucissans conviennent pour modérer la douleur et la chaleur qui ont lieu dès l'invasion. Si les amygdales, le voile du palais et le pharynx viennent à s'ulcérer, il faut recourir aux détersifs, tels que l'eau d'orge avec le miel rosat, qu'on agite dans la bouche, ou qu'on y injecte avec une petite seringue, pour empêcher les liquides infects de tomber dans l'estomac et l'intestin. Quand l'escarre est formée, on se garde bien de l'enlever prématurément avec des instrumens; elle se reproduirait bientôt après, et le mal ne ferait que s'aggraver; on en seconde seulement la chute par des moyens convenables, dès que la tendance à la dégénération gangreneuse est arrêtée. Les gargarismes détersifs sont encore indiqués ici; mais ces topiques doivent devenir stimulans et antiseptiques, toutes les fois que l'escarre est cendrée, livide ou noire, et qu'il existe en même temps une faiblesse considérable, afin de prévenir les progrès de la gangrène. On doit employer alors, sous forme de collutoire, les eaux amères ou acerbes plus ou moins étendues, et animées avec le vin, le vinaigre, l'acide sulfurique, l'al-

cool simple, l'alcool de cochléaria, le muriate de soude, le camphre, le poivre, ou d'autres substances aromatiques.

ARTICLE VII.

Du crowp.

Cette maladie a-t-elle été connue des anciens? c'est ce qui ne paraît guère vraisemblable, puisque Ghisi, médecin de Crémone, est le premier qui en ait tracé la description vers le milieu du siècle dernier. Elle a été observée depuis, en Ecosse, en Suède, en Allemagne, en Russie et en France, où elle est peut-être plus rare qu'ailleurs. On lui a donné différentes dénominations; Walbon l'a désignée sous le nom d'esquinancie bruyante (*cynanche stridula*); Home sous celui de crowp et de suffocation bruyante (*suffocatio stridula*); Michaëlis sous celui d'angine polypeuse ou membraneuse (*angina polyposa*); Cullen et Rumsey l'appellent angine trachéale; et Ruysh esquinancie trachéale humide (*cynanche* (*trachealis humida*).

Le crowp attaque particulièrement les enfans de l'un et l'autre sexe; il règne épidémiquement dans les saisons où l'on observe beaucoup de phlegmasies muqueuses et cutanées, comme le rhume, l'angine, le catarrhe pulmonaire, le mal de gorge gangréneux, la petite-vérole, la rougeole, la scarlatine. On a observé aussi qu'il était endémique dans les pays froids et humides. L'automne, l'hiver et le printemps, les vicissitudes de l'atmosphère, le froid, et l'humidité, sont donc les causes qui contribuent le plus à le développer. Il succède, pour l'ordinaire, à un refroidissement subit. Hébeinstreit, médecin de Leipsick, l'attribue en grande partie à l'usage adopté depuis quelque temps, de laisser aller les enfans très-jeunes la poitrine et les bras nus. Quelquefois il survient sans aucune cause manifeste. Home et Vieusseux ont observé qu'il pouvait attaquer plusieurs fois le même individu; mais aucun fait n'a encore prouvé qu'il fût contagieux.

Au début, cette maladie prend pour l'ordinaire une forme insidieuse; ce n'est en apparence qu'un rhume plus ou moins violent; l'enfant paraît enchifrené et enroué; les premiers jours il éternue, tousse, et respire avec un peu de difficulté; la fièvre est modérée, le pouls faible, et la chaleur de la peau assez développée; mais le sommeil n'est pas tranquille; le malade éprouve de la tristesse, de l'abattement, de l'inquiétude, de l'agitation.

Bientôt après la voix s'altère, et devient aiguë, sonore, glapissante : on en compare le timbre au cri d'un jeune coq, ou au bruit de l'air qui traverse un tuyau d'airain : le malade est oppressé, et ne respire qu'en sifflant; le pouls est faible, accéléré, souvent entrecoupé, la toux rauque, le visage rouge et gonflé, la parole impossible, le larynx ou le conduit aërien douloureux; des quintes de toux et de vomissement se succèdent, et font rejeter des mucosités plus ou moins épaisses, souvent des lambeaux de membranes étendus ou tubulés; la suffocation paraît imminente; la faiblesse et l'anxiété sont excessives; l'enfant est alternativement assoupi et agité; il avale avec plus ou moins de gêne, surtout lorsque le larynx est affecté; l'haleine est inodore, l'urine blanche et trouble, les facultés intellectuelles libres et entières.

Tels sont les symptômes qui caractérisent le crowp; mais que d'erreurs ne commettrait-on pas en pratique, si l'on s'attendait à les voir suivre une marche uniforme et régulière! Il n'y a peut-être pas d'affection qui offre plus de variétés ou d'anomalies. Certains enfans restent enrhumés deux ou trois jours, d'autres sont attaqués de convulsions et de tétanos, avant d'être menacés de suffocation. Quelquefois cette cruelle maladie se déclare tout-à-coup, parcourt rapidement ses périodes, et étouffe ses victimes; d'autres fois elle semble suspendre ses coups, pour reparaître ensuite avec plus de fureur; en sorte que, quelque expérience et quelque habileté qu'on ait acquises, on court risque d'être malheureusement trompé, si l'on n'use d'une extrême vigilance.

Qu'on ne néglige donc jamais les rhumes des enfans, quelque légers qu'ils soient, ou pour peu qu'ils se plaignent de douleurs au larynx et de difficulté de respirer. Règne-t-il des maux de gorge; la température de la saison est-elle humide et froide, ou variable; l'enfant vient-il d'être enrhumé; a-t-il eu la coqueluche, la petite-vérole, la rougeole, la scarlatine; éprouve-t-il de la chaleur, de la soif; a-t-il le visage bouffi, la partie antérieure de la gorge douloureuse; avale-t-il avec difficulté; le pouls est-il mou, faible et précipité, après avoir été fort, dur et fré-

quent; la toux paraît-elle suffocante dès l'invasion, et la voix aiguë, enrouée ou glapissante, sinon continuellement, au moins lorsque l'enfant crie, ce sont là autant de signes qui doivent avertir le médecin et les parens de se tenir sur leurs gardes.

La durée du crowp n'est rien moins que constante. On l'a vu se terminer en vingt-quatre ou trente-six heures; il peut se prolonger aussi au-delà du premier septenaire; mais le plus ordinairement il ne s'écoule guère que quatre ou cinq jours depuis l'invasion jusqu'à la fin de cette maladie; tant la marche en est aiguë et rapide! La difficulté de respirer, qui en est le symptôme le plus alarmant, et à laquelle tous les autres sont subordonnés, est presque toujours suivie de la suffocation et de la mort. Cependant il peut arriver que l'enfant échappe au danger qui le menace; c'est ce qu'on a quelquefois observé lorsque la dyspnée venait à s'apaiser, et qu'il ne restait plus qu'un peu de toux et d'enrouement qui duraient pendant sept, dix ou quinze jours. Une urine blanche ou trouble, des sueurs générales, des déjections muqueuses, et surtout des mucosités plus épaisses, expectorées avec plus de facilité, étaient alors des signes d'un heureux présage.

A l'ouverture des cadavres, on trouve des preuves manifestes d'inflammation dans le larynx ou dans la trachée-artère, quelquefois dans l'une et l'autre, et jusque dans les ramifications des bronches. La membrane muqueuse, qui tapisse la partie affectée du conduit aérien, est presque toujours tuméfiée et d'un rouge plus vif qu'à l'ordinaire. Il y a néanmoins des cas où l'on n'y rencontre, après la mort, aucun changement de couleur, quoique tous les phénomènes du crowp aient été observés. Le plus souvent, le mucus qui lubrifie le conduit aérien, s'est converti en une couche membraniforme ou pulpeuse, dont l'étendue, la densité, l'épaisseur, la couleur et l'adhérence offrent des variétés sans nombre. Cette couche est souvent membraniforme dans le larynx, la trachée-artère et les premières ramifications des bronches, tandis qu'elle est pulpeuse dans les dernières ramifications. Tantôt elle adhère fortement à la partie d'où elle s'est exhalée, tantôt elle en est séparée par des mucosités puriformes qui lui donnent une certaine mobilité. Tout le conduit aérien en est quelquefois bouché; d'autres fois l'engorgement n'existe qu'à la division des bronches, et le reste est parfaitement libre. L'analyse a démontré que ces concrétions membraniformes n'étaient qu'une sorte d'albumine coagulée, insoluble dans l'eau froide et dans l'eau bouillante, mais dissoluble dans les alkalis étendus d'eau par l'intermède de la chaleur. En les traitant par le feu et l'incinération, on y découvre du carbonate de soude et du phosphate de chaux. Schwilgué a obtenu les mêmes résultats, en soumettant aux réactifs les matières pulpeuses et les mucosités des voies aériennes. Mais il a prouvé que le sédiment blanchâtre, déposé par l'urine des malades, n'avait rien de commun avec le produit de l'expectoration, comme on l'avait cru.

Il paraît donc bien démontré par l'autopsie, que crowp a son siége dans le conduit aérien, et qu'il consiste dans une phlegmasie aiguë de la membrane muqueuse. Tout semble attester que ce n'est qu'une angine laryngée, trachéale ou bronchiale, portée au plus haut degré de violence ou d'intensité; et si cette maladie est si dangereuse, même si meurtrière dans l'enfance, n'en trouve-t-on pas la raison dans l'ouverture de la glotte qui, suivant la remarque du professeur Richerand, est deux fois plus petite à cet âge qu'après la puberté? De là vient la difficulté que l'air éprouve à pénétrer dans la poitrine, pour peu que la partie enflammée vienne à s'engorger; de là par conséquent la dyspnée, l'altération de la voix, la suffocation imminente, la rougeur du visage, l'anxiété, l'agitation, et cette foule de symptômes plus ou moins alarmans qui précèdent ordinairement la mort. Quant à la matière membraniforme ou albumineuse, dont le conduit aérien est plus ou moins bouché, elle n'est qu'un effet de l'irritation inflammatoire, dont le propre est d'augmenter les propriétés vitales et la sécrétion des fluides dans la partie où elle s'est fixée. D'ailleurs ne rencontre-t-on pas de semblables concrétions sur toutes les surfaces enflammées, sur la plèvre, le péritoine, etc.? Ne cite-t-on pas aussi des malades qui ont rendu des tuyaux membraneux, semblables à des fragmens d'intestin, pendant le cours d'une violente dyssenterie? Enfin les adultes eux-mêmes, lorsqu'ils sont affectés d'angine trachéale, ne crachent-ils pas quelquefois des mucosités dont la consistance et la forme les fe-

raient prendre pour des portions du conduit aérien? Tout nous porte donc à croire que, si les enfans succombent plus souvent au crowp ou à l'angine laryngo-bronchiale, c'est parce que les voies aériennes, moins développées à cet âge, sont plutôt obstruées par l'afflux des mucosités que l'inflammation y attire; joint à cela que l'expectoration est très-difficile, même impossible, chez les enfans encore tendres et affaiblis par la violence du mal. N'est-ce pas là une circonstance qui, en favorisant le séjour des mucosités dans l'arrière-bouche et dans la trachée-artère, les dispose à s'y coaguler, et à y prendre l'aspect membraniforme qu'elles offrent au scalpel de l'anatomiste?

Si l'on considère avec attention les causes, les symptômes et la marche du crowp, ainsi que le résultat de l'autopsie, par rapport au siége de cette redoutable maladie, on verra clairement qu'elle diffère de plusieurs autres affections avec lesquelles on pourrait la confondre; telles que la coqueluche, qui est une espèce de toux convulsive, presque toujours sans fièvre, et rarement mortelle; le mal de gorge gangréneux, qui occupe le pharynx, et où la respiration est libre et la voix naturelle; le catarrhe suffocant où la faiblesse de l'individu, et surtout celle du poumon, déterminent une congestion de mucosités dans les bronches; enfin l'asthme aigu des Anglais, qui consiste dans une constriction spasmodique ou nerveuse de la poitrine et du larynx.

Puisque le crowp est une maladie si aiguë et si dangereuse qu'elle peut être promptement mortelle, ce serait une grande imprudence de l'abandonner aux seules ressources de la nature. Il faut donc recourir sur-le-champ à la médecine la plus active, et tout homme de l'art qui se bornerait ici au rôle de simple spectateur, se rendrait nécessairement coupable d'homicide. Prévenir la suffocation de l'enfant, voilà l'indication ou le but qu'on doit se proposer; pour la remplir, qu'on trouble, qu'on arrête, ou qu'on détourne la direction des forces vitales qui tendent à se concentrer sur la portion irritée ou enflammée du conduit aérien. C'est ainsi qu'on pourra s'opposer à l'engorgement de la membrane muqueuse dont il est revêtu, et à la formation de la croûte albumineuse, qui finirait par intercepter le passage de l'air.

En conséquence, lorsque le petit malade est pléthorique ou sanguin, qu'on le saigne du bras, ou du moins qu'on lui applique des sangsues autour du cou. En pratique on se décide d'après les circonstances, et l'on n'a aucun égard à quelques misérables disputes des médecins, dont quelques-uns, tels que Bard et Kuhn, rejettent toute déplétion vasculaire; tandis que d'autres, comme Bagley et Middleton, veulent la pousser jusqu'à la syncope; les ventouses scarifiées au haut de la poitrine, à la nuque ou aux environs de la trachée-artère, peuvent être encore utiles pour dégorger le système capillaire de la peau, et pour soutirer une partie de la sensibilité et de l'irritation fixée sur la membrane muqueuse laryngo-trachéale. C'est dans la même intention qu'on doit agir sur l'estomac par des doses répétées d'émétique, malgré les avis opposés de Home et de Crawford sur l'emploi de ce remède; il produit ici deux grands avantages, en faisant une salutaire diversion et en facilitant l'expulsion des mucosités ou des lambeaux membraniformes qui menacent d'obstruer les voies aériennes. Les lavemens purgatifs, les pédiluves chauds plus ou moins répétés, les sinapismes, les vésicatoires sur la partie antérieure ou postérieure de la poitrine, les linimens avec le camphre et l'ammoniaque sur le cou, les sternutatoires, en un mot, tout ce qui porte le nom de révulsif doit être hardiment employé pour dissiper l'orage. On a proposé dans ces derniers temps le sulfure de potasse délayé dans du miel ou dans un peu de sirop : quoique ce ne soit peut-être pas là un remède spécifique, il paraît néanmoins mériter beaucoup de confiance. Nous l'avons conseillé, l'hiver dernier, pour un enfant de cinq ou six mois qui appartenait à M. Lazare, chirurgien, demeurant près du quai de la Grève, et nous avons vu l'enrouement, la difficulté de respirer, et tous les signes avant-coureurs du crowp disparaître dès le lendemain. Dans une autre circonstance, nous l'avons administré, conjointement avec le professeur Hallé, à une jeune demoiselle affectée d'un catarrhe chronique; il a provoqué une légère sueur, des nausées et une expectoration des plus abondantes; peut-être aurait-il déterminé le retour à la santé, si les poumons n'avaient été parsemés de tubercules. Nous sommes donc bien éloignés de proscrire ce remède pour le traitement du crowp, et nous avouons bien sincèrement que nous ne saurions avoir la

conscience tranquille, si un enfant venait à périr entre nos mains sans en avoir fait usage dès le commencement de cette maladie. On dit que les enfans affectés de crowp sont sujets à des contractions spasmodiques qui resserrent le conduit aérien, et augmentent le danger de la suffocation; mais n'aurait-on pas confondu alors cette maladie avec l'asthme aigu de Millar, qui n'est qu'une angine nerveuse? Quoi qu'il en soit, pour apaiser les spasmes, tant locaux que sympathiques, qui peuvent se manifester dans différentes parties, on fait respirer la vapeur de l'éther sulfurique, des fumigations acidulées avec le vinaigre; on prescrit des frictions avec le liniment camphré, des fomentations opiacées sur le cou, des cataplasmes émolliens et anodins, etc.

Lorsque les symptômes les plus dangereux sont dissipés, et que la maladie est réduite à une angine ou à un catarrhe simple, on l'abandonne à elle-même, et on lui laisse parcourir ses périodes; les boissons mucilagineuses ou légèrement aromatiques, telles qu'une infusion de tilleul, de lierre terrestre ou d'hysope, suffisent ordinairement pour achever la guérison. Si l'expectoration est difficile, on la facilite avec l'oxymel simple ou l'oxymel scillitique, avec un peu de kermès minéral, ou de tartrate de potasse antimonié. Les autres symptômes, comme la toux et l'enrouement, se dissipent ensuite d'eux-mêmes.

Enfin, lorsque les remèdes, tant extérieurs qu'intérieurs, sont inefficaces; lorsque le zèle et les soins assidus de ceux qui entourent le malade n'ont pu déranger la direction vicieuse des mouvemens de la nature, et que les voies aériennes, obstruées par des concrétions albumineuses, ne sont presque plus accessibles à l'air extérieur; enfin, lorsque le malade est menacé d'apoplexie et de suffocation, quelle ressource peut-il rester encore? Faut-il, à l'exemple de Hunter, pratiquer la laryngotomie ou la trachéotomie, pour débarrasser le passage de la respiration? Mais que peuvent de telles opérations contre le crowp, qui a son siége dans les premières divisions des bronches, comme l'ouverture des cadavres en a fourni des exemples? Que pourront-elles encore, si le larynx ou la trachée-artère sont affectés, à moins que la couche membraniforme qui obstrue ces conduits ne s'enlève avec facilité et sans se rompre: ce qui ne paraît pas vraisemblable, quoi qu'en dise Michaëlis. L'ouverture du conduit aérien ne peut donc être considérée ici que comme un remède douteux qu'il faut tenter encore, quand le malade est aux abois ou sur le point de rendre le dernier soupir. Mais où fera-t-on l'incision? Percera-t-on la membrane qui sépare les cartilages thyroïde et critoïde, ou bien coupera-t-on quelques cerceaux de la trachée-artère? Voilà encore des embarras, des difficultés. Il faudrait déterminer avec précision le siége du crowp, ce qui n'est pas toujours facile, ni même possible.

ARTICLE VIII.

Du catarrhe pulmonaire.

Cette maladie n'est autre chose que l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse les bronches jusqu'à leurs dernières ramifications. Les enfans y sont très-disposés par rapport à leur faiblesse naturelle, à la sensibilité des membranes muqueuses, en général, et à l'état habituel des organes de la respiration qui à cet âge sont infiltrés de mucosités. Mais ces causes ne sauraient suffire pour produire le catarrhe, sans le concours de l'humidité et du froid, dont l'impression subite crispe ou resserre la peau, et supprime la transpiration insensible. Il arrive donc alors de deux choses l'une, ou que la membrane muqueuse pulmonaire est obligée de suppléer à la fonction cutanée, comme beaucoup de physiologistes l'ont cru d'après l'observation, ou qu'elle s'affecte et s'irrite sympathiquement, ce qui est encore très-vraisemblable; peut-être aussi que ces deux modifications de l'organe pulmonaire existent en même temps.

Quoi qu'il en soit, on expliquera de là pourquoi le catarrhe pulmonaire est très-fréquent, et même épidémique en automne, en hiver et au printemps, saisons où la température est si inconstante, et où l'air acquiert peut-être certaines qualités qui le rendent plus propre à irriter les bronches, et à augmenter la fonction de leurs vaisseaux exhalans, c'est là ce qu'on a cru avoir remarqué à l'occasion de ces rhumes qui n'épargnaient presque personne, et auxquels on donnait les noms de *barraquette*, de *grippe*, de *follette*, etc. On expliquera aussi pourquoi le catarrhe pulmonaire est endémique en certains lieux, tels que les

pays froids et humides, les bords des lacs et des marais, où les eaux croupissent, et où règne une atmosphère toujours chargée de brouillards, et imprégnée de miasmes plus ou moins délétères. Enfin on expliquera pourquoi les individus les plus faibles, tels que les enfans et les vieillards, tombent plutôt malades et guérissent plus rarement pendant les épidémies catarrhales.

Le catarrhe pulmonaire ne débute pas toujours par l'affection des bronches; il est tantôt précédé d'une courbature générale, tantôt d'un coryza, d'un enrouement, en un mot, d'une irritation dans quelque partie de la membrane muqueuse extra-pulmonaire. Le malade est plus sensible au froid; il éprouve des frissons vagues, surtout le soir ou à l'entrée de la nuit; en même temps il se plaint de mal de tête, de douleur dans le dos, dans les lombes, dans la poitrine, et dans les membres. Sa peau est sèche, rude et un peu chaude; elle a perdu cette fraîcheur et cette souplesse qu'entretient la liberté de la transpiration insensible. Les yeux sont rouges, chauds, secs, ou larmoyans; le nez a perdu l'odorat; il s'en écoule une mucosité limpide, âcre, et plus ou moins abondante, qui irrite, enflamme et excorie les ailes du nez, ainsi que la lèvre supérieure; de là l'éternûment. L'appétit se perd, le sommeil est plus ou moins agité. C'est ainsi que prélude quelquefois la fièvre catarrhale qui doit accompagner la phlegmasie muqueuse des bronches.

Bientôt après il survient un état de lassitude et de débilité plus marquée; l'enfant est dans une sorte de stupeur et d'assoupissement, son visage s'anime; son pouls et sa respiration s'accélèrent; il y a de l'anxiété et de l'oppression; la fièvre redouble le soir ou dans la nuit, et alors tous les symptômes s'aggravent; la poitrine est plus serrée, et la respiration plus gênée; le malade se plaint d'un sentiment de chaleur plus ou moins âcre sous le sternum, il est tourmenté d'une toux opiniâtre, sèche, ou suivie de crachats muqueux plus ou moins abondans, d'abord ténus, quelquefois teints de sang, mais ensuite plus opaques et plus épais à mesure que le catarrhe tend à sa fin. L'urine est pâle ou foncée, presque toujours trouble aussitôt qu'elle est rendue, et sédimenteuse pendant la crise.

Cette espèce de phlegmasie n'est pas toujours régulière dans sa marche; elle offre beaucoup de variété par rapport à une infinité de circonstances, tant individuelles qu'hygiéniques, où le malade se trouve. Quelquefois ce n'est qu'un simple rhume, avec quelques légers mouvemens de fièvre dans la soirée; d'autres fois, au contraire, l'affection catarrhale des bronches arrive jusqu'aux confins de la péripneumonie, ou se complique soit avec elle, soit avec d'autres phlegmasies, telles que l'otite, l'ophthalmie, l'angine, etc., soit avec des fièvres essentielles, telles que la bilieuse, la muqueuse, l'adynamique, etc.

Le catarrhe pulmonaire, dans son état de simplicité, ne dure que trois ou quatre jours, tout au plus jusqu'à la fin du premier septenaire. Il se termine alors par résolution, ce qu'indiquent la moiteur de la peau, la plénitude et la mollesse du pouls, des sueurs abondantes, une expectoration blanche, jaunâtre et opaque, une urine trouble et sédimenteuse, des selles glaireuses, une hémorrhagie du nez, enfin le retour du sommeil, de l'appétit et de toutes les fonctions à leur état naturel. Il est rare que cette maladie se prolonge chez les enfans jusqu'à la fin du quinzième ou vingt-unième jour, comme chez les adultes, et qu'il devienne chronique, ou qu'il finisse par la phthisie muqueuse, comme chez les vieillards. Ces sortes de terminaisons supposent un concours de circonstances qu'on ne rencontre presque jamais dans le bas âge, où la nature, encore riche de toutes ses ressources, dirige ses mouvemens vers la santé et l'accroissement de l'individu. Cependant il peut arriver que le catarrhe attaque un enfant issu de parens malsains, scrophuleux ou phthisiques; qu'il soit même traité contre les règles de l'art lorsqu'il est simple; que l'habitation, le climat, la qualité de l'air, le régime, en un mot, tout conspire pour en empêcher la terminaison salutaire, ou pour en procurer la fréquente récidive; alors n'a-t-on pas à craindre que la toux ne persévère avec opiniâtreté, que la fièvre ne se change en hectique, et que l'enfant, au lieu de marcher vers la guérison, ne décline de jour en jour, et ne succombe, après avoir passé par tous les degrés du marasme? C'est ce que nous avons observé le mois de juin dernier sur une jeune fille née à Mont-de-Marsan, et dont le père et la mère comptaient des phthisiques dans leurs familles respectives. Dès le mois d'avril elle fut af-

fectée d'un léger catarrhe qui débuta par une courbature générale, et surtout par une grande lassitude ou douleur des jambes. Ces premiers symptômes furent combattus par l'émétique et les cathartiques, auxquels on fit succéder quelques prises de quinquina, parce que la fièvre, quoique continue, semblait prendre le type de rémittente tierce. On eut ensuite recours aux vésicatoires qui ne produisirent pas de meilleurs effets. Appelés dans la dernière quinzaine de cette maladie, nous n'avons pu nous en dissimuler la gravité; le docteur Leroux, doyen de la Faculté, en a eu la même opinion. Enfin une mort, presque sans agonie, comme elle arrive souvent dans les catarrhes chroniques, a justifié notre pronostic. A l'ouverture du cadavre, qui n'avait plus que la peau et les os, nous avons trouvé les poumons, et surtout le gauche, farci de tubercules ou granulations miliaires: preuve non équivoque d'une phthisie originelle, et d'une disposition à une mort prématurée.

Le caractère essentiel, ou le signe en quelque sorte pathognomonique du catarrhe pulmonaire consiste dans une oppression plus ou moins grande, accompagnée de fièvre, d'ardeur sous le sternum, de toux et d'expectoration muqueuse. Cette maladie diffère donc de la pleurésie, où la respiration est plus ou moins lésée, et comme entrecoupée par une douleur pongitive à l'un des côtés de la poitrine; elle diffère aussi de la péripneumonie, où l'oppression est plus forte, la douleur plus profonde et moins étendue, l'expectoration entremêlée de sang, et la fièvre plus aiguë. Mais comment établir ces distinctions chez les enfans encore au berceau, qui bégayaient à peine, et qui ne savent point exprimer ce qu'ils souffrent? Est-il nécessaire de tourmenter ces êtres déjà accablés par la maladie, en les faisant coucher sur l'un ou sur l'autre côté de la poitrine pour savoir si la douleur y existe? Faut-il, à l'exemple d'Awembrugger, frapper cette cavité à droite et à gauche, pour en apprécier le son? Mais ce sont là des procédés qui n'éclairent pas toujours le diagnostic des maladies de poitrine, même chez les adultes; jugez donc de leur utilité chez les enfans qui sont naturellement gras, et entourés d'une couche plus ou moins épaisse de tissu cellulaire. Heureusement que le catarrhe, s'il est léger, se termine en peu de jours par le retour de la santé; et que, s'il est grave, peu importe de le confondre avec la phlegmasie de l'enveloppe ou du tissu pulmonaire; l'erreur dans ce dernier cas ne saurait être dangereuse, puisque le traitement est le même de part et d'autre. Il faut toujours recourir aux antiphlogistiques, quel que soit le siége de l'inflammation qui se présente.

En général le catarrhe pulmonaire est d'autant plus dangereux pour les enfans, qu'ils sont moins âgés, ou plus éloignés du terme de la puberté. La dyspnée ou difficulté de respirer, l'oppression, et surtout le défaut d'expectoration, sont toujours redoutables; on doit craindre alors que le poumon ne s'engorge et ne s'enflamme, ou que le cerveau ne soit trop comprimé, même affaissé par les liquides qui s'y accumulent, à cause de l'obstacle qui les empêche de circuler dans la poitrine. Un des signes les plus fâcheux, et auquel les praticiens recommandent bien de faire attention, est la difficulté de téter. Tout enfant affecté de catarrhe, qui saisit le mamelon avec vivacité, et le quitte aussitôt, qui le ressaisit et le quitte encore pour reprendre haleine et pour tousser, est menacé de suffocation. Il est presque inutile de dire ici que les maladies qui compliquent la phlegmasie muqueuse des bronches, ne peuvent en aggraver les symptômes sans augmenter le danger. Ainsi on conçoit à peine qu'un enfant, dont la vie est si fragile, puisse triompher d'un catarrhe et d'une fièvre de mauvais caractère, telle que la fièvre adynamique ou ataxique. Que penser encore de la petite-vérole, de la rougeole, de la scarlatine, de l'angine, du crowp, des affections vermineuses, du travail de la dentition, du carreau, des scrophules, du rachitis, qui peuvent se manifester en même temps que l'inflammation bronchiale? Quelles ressources offriront surtout les enfans naturellement disposés à la phthisie, comme celui dont nous avons rapporté l'exemple?

D'après ce tableau on doit nécessairement imaginer ce qu'il faut faire pour prévenir le catarrhe, et pour le combattre quand il est survenu. Détruire ou modifier les causes prédisposantes, éloigner ou neutraliser les causes occasionelles; voilà d'abord en quoi consiste la prophylaxie. Qu'on tâche donc de fortifier l'enfant s'il est déjà faible; qu'on l'accoutume insensiblement

à supporter et à braver les vicissitudes de l'atmosphère; qu'on ait toujours soin de proportionner ses vêtemens à la température des saisons ; et, s'il est affecté de quelque maladie ou vice héréditaire, qu'on lui prescrive le régime le plus capable d'en arrêter les progrès, surtout quand le siége en est dans la poitrine.

Quant au traitement direct ou curatif, il doit varier suivant l'âge de l'enfant, la gravité des symptômes, la période et les complications de la maladie. Ainsi le catarrhe simple guérit en peu de temps par les seuls efforts de la nature, secondés de quelque boisson adoucissante, telle que l'infusion de fleurs de guimauve, ou de toute autre plante mucilagineuse, l'eau de veau seule ou édulcorée avec le sirop de capillaire, de coquelicot, etc. Le petit malade qui tette encore trouve le plus salutaire des béchiques ou pectoraux dans le lait de la mère ou de la nourrice ; on a soin de rendre alors cette liqueur plus douce et plus onctueuse par un régime convenable. Le repos du lit, qui entretient la moiteur du corps, surtout quand on donne en même temps quelques cuillerées de boisson tiède, est encore un excellent remède non-seulement pour apaiser, mais aussi pour faire avorter le catarrhe qui commence. Les pédiluves, et même les bains de corps entiers, dont on élève convenablement la température, produisent le même effet en ramollissant la peau et en rétablissant la transpiration insensible. C'est ce que nous avons eu occasion d'observer plusieurs fois pendant les épidémies catarrhales, et entre autres pendant la grippe, qui régnait à Paris en 1803. L'hiver dernier encore, la fille d'un apothicaire fut attaquée d'un rhume, accompagné de toux, de mal de tête et d'assoupissement; nous conseillâmes à la mère de lui plonger, pendant un quart-d'heure, les pieds dans de l'eau tiède, et de la coucher immédiatement après. Dès le lendemain l'enfant se portait à merveille. C'est donc sans raison que le vulgaire redoute les pédiluves et les bains tièdes dans le traitement du rhume ou catarrhe. Loin de fixer ou de faire tomber ces maladies sur la poitrine, comme on le croit communément, ils contribuent au contraire à les en chasser.

Le catarrhe est-il accompagné de symptômes violens ; outre les moyens dont nous avons déjà parlé et les autres béchiques ordinaires, tels que l'hydromel, les loochs, et les juleps, on prescrit encore une diète des plus sévères dans la première période ; il est même nécessaire de recourir quelquefois à la saignée, surtout quand l'enfant oppressé est menacé de suffocation; les vésicatoires, appliqués sur la partie antérieure de la poitrine, ont aussi produit le plus grand soulagement après la déplétion des vaisseaux.

A une époque plus avancée de la maladie, il faut moins insister sur les mucilagineux; il convient alors de les remplacer par de légers aromatiques, tels que les infusions de fleurs de tilleul, de sureau, de sauge, etc.; si l'expectoration est difficile, on la favorise en donnant un peu d'oxymel, de soufre sublimé, ou de kermès minéral ; l'ipécacuanha en poudre, en pastilles ou en sirop, mais à petites doses, est aussi très-recommandé par les praticiens.

Enfin, si ces médicamens ne suffisent point, et qu'on craigne le passage du catarrhe aigu à l'état chronique, on doit avoir recours aux toniques, aux amers, et aux infusions de petite-centaurée, d'hysope, etc., à la rhubarbe ou au quinquina en poudre. Les frictions sèches sur la peau, des vêtemens de laine, l'habitation dans des lieux élevés, l'exercice en plein air, les exutoires, et généralement tout ce qui peut rétablir la transpiration insensible doit être mis en usage pour prévenir le délabrement de la poitrine et la phthisie muqueuse.

Les alimens qu'on accorde aux malades doivent concourir avec les moyens thérapeutiques. Nous avons déjà dit que le lait méritait la préférence pour l'enfant qui est encore à la mamelle; on peut donner à ceux qui sont sevrés quelques gelées, comme celle de salep, la crême d'orge ou de riz, la décoction blanche de Sydenham. On augmente ensuite, ou l'on diminue cette nourriture, suivant la période et l'intensité de la maladie.

ARTICLE IX.

Du catarrhe suffocant.

Quoi de plus vague et de plus indéterminé dans les auteurs que les prétendues espèces ou variétés de cette maladie! Les uns appellent *catarrhe suffocant* un afflux ou accumulation plus ou moins prompte de fluides dans les bronches dont la membrane

muqueuse exhale plus qu'elle n'absorbe; les autres donnent ce nom à une constriction spasmodique de la poitrine ou de la glotte, qui intercepte tout-à-coup le passage de l'air dans les poumons; quelques-uns considèrent cette affection comme un engouement des bronches produit par une congestion subite de sang dans le tissu pulmonaire; enfin, le plus grand nombre la prennent pour la terminaison funeste du catarrhe, lorsque le malade vient à s'affaiblir, et ne conserve plus assez de force pour expectorer les mucosités qui s'accumulent dans les bronches? Mais alors ne devrait-on pas donner aussi le nom de *catarrhe suffocant* à l'angine et au crowp, lorsque les malades ne peuvent se débarrasser des concrétions albumineuses et des glaires qui obstruent les voies aériennes?

On voit donc maintenant pourquoi des auteurs ont divisé le catarrhe suffocant en humoral et en nerveux ; Ettmuller, en sanguin et en muqueux; le docteur Gardien, en primitif et en consécutif ou secondaire. Cela dépend de la manière dont ils ont envisagé les différentes causes qui produisent la suffocation.

Nous ne parlerons point ici du catarrhe suffocant nerveux, dont la véritable place est parmi les névroses ou affections nerveuses des enfans. Il ne sera pas question non plus du catarrhe suffocant sanguin, qui n'atteint guère que les adultes, et dont les principaux symptômes sont la force, la plénitude et la lenteur du pouls, la respiration stertoreuse, la rougeur du visage, le gonflement des jugulaires et des temporales, l'oppression et la suffocation plus ou moins imminente: ne voit-on pas que c'est là un coup de sang, ou une attaque d'apoplexie? Enfin, la suffocation consécutive de l'angine, du crowp ou du catarrhe, a été signalée dans la description de ces différentes maladies; il ne reste donc à examiner que le catarrhe suffocant, qui a lieu, pour ainsi dire, d'une manière spontanée.

Or cet accident n'arrive guère aux enfans qu'après le sevrage. On observe que ceux qui sont naturellement faibles, et dont la constitution est éminemment pituiteuse ou lymphatique, y sont plus disposés que les autres. Il consiste dans un afflux ou irruption subite de mucosités qui obstruent les bronches, et empêchent de respirer.

L'invasion en est quelquefois précédée d'un écoulement de mucosités par le nez, de diarrhée, ou de cauchemar ; d'autres fois elle survient tout-à-coup pendant le premier sommeil de la nuit ; l'enfant est alors très-oppressé; il râle, et siffle en respirant ; le pouls est petit, dur et accéléré, le visage pâle; il y a de l'anxiété, de l'agitation, des mouvemens convulsifs ; la toux, malgré les plus violens efforts, est nulle ou insuffisante pour débarrasser les voies aériennes; la faiblesse augmente, les extrémités se refroidissent, et la suffocation termine bientôt la scène, à moins que la nature ou les secours de l'art bien administrés ne déterminent une expectoration critique et salutaire.

A l'ouverture des cadavres, on trouve un amas considérable de mucosités dans les narines et l'arrière-bouche, dans le larynx, la trachée-artère et les bronches; ce qui indique d'une manière claire, non-seulement la cause de la maladie et de la mort, mais encore les moyens de remédier à l'une, et de prévenir l'autre.

Débarrasser complètement le poumon et les bronches, et changer la direction vicieuse des fluides qui se rendent vers ces organes; voilà en deux mots les principales bases du traitement: or l'expérience prouve que l'émétique produit ce double avantage, en excitant une secousse générale qui rétablit l'expectoration, et détermine une sueur plus ou moins abondante. On prescrira donc une dose de tartrate de potasse antimonié proportionnée à l'âge de l'enfant, et même un peu plus forte que de coutume, afin d'agir d'une manière plus prompte et plus efficace; ensuite, pour seconder l'effet de ce premier remède, et pour rappeler les fluides du centre à la circonférence, on emploiera des stimulans à l'extérieur, des vésicatoires, des sinapismes, des linimens spiritueux et ammoniacés, des pédiluves et des lavemens plus ou moins actifs. On donnera aussi par intervalles, deux ou trois fois dans le courant du mois, quelque léger purgatif, et on rendra la guérison complète par l'usage des amers qui fortifient sans trop irriter: tels sont la chicorée sauvage, le fumeterre, l'absynthe, la rhubarbe, l'ipécacuanha, le sirop de gentiane, l'extrait de genièvre, etc. On peut y ajouter les eaux de Vichi, de Bonnes, de Barège, et autres semblables qui ont la propriété de favoriser les sécrétions, et surtout la transpiration insensible.

ARTICLE X.

De la toux des enfans.

Si l'on veut avoir encore un modèle complet d'obscurité et de divagation, en fait de médecine, qu'on lise ce qui a été écrit au sujet de la toux des enfans. N'est-ce pas d'abord une grande erreur, ou du moins une violation des règles qui servent de base à la nosologie, que de regarder comme une maladie ce qui ne peut être qu'un symptôme? En second lieu, n'est-ce pas tomber dans le vague que de ranger parmi les causes d'une maladie quelconque les différentes affections qu'elle accompagne ou qu'elle suit? Or, c'est là précisément ce qu'on fait à l'égard de la toux. On commence par la considérer comme une maladie propre, tandis qu'elle suppose elle-même quelque dérangement idiopathique ou sympathique dans les organes qui servent à la respiration. Ensuite on en établit autant d'espèces ou de variétés qu'il y a de ces dérangemens. Ainsi on admet une toux *catarrhale* ou produite par le rhume; une toux *stomacale*, qui tient à l'embarras des premières voies, et qui a pour phénomènes concomitans l'anorexie ou le dégoût, des rapports acides, fétides, nidoreux, le gonflement de l'épigastre, l'enduit jaunâtre ou muqueux de la langue; on admet une toux *spasmodique* ou *nerveuse*, dépendante d'une constriction de la poitrine; une toux *vermineuse*, causée par la présence des vers dans le conduit intestinal; une toux déterminée par la dentition, par la métastase ou répercussion d'un exanthème, etc.

Or ces différentes espèces de toux, que sont-elles autre chose que des symptômes qui indiquent des lésions primitives ou secondaires, idiopathiques ou sympathiques du poumon ou de ses annexes? Ce serait donc s'engager dans de continuelles et fastidieuses répétitions, que d'entreprendre ici la description de ces prétendues maladies? D'ailleurs elles n'exigent d'autres remèdes que ceux des affections dont elles sont le symptôme ou l'effet; la toux vermineuse, par exemple, ne guérit-elle pas dès qu'on a détruit les vers qui la produisent? De même la toux stomacale ne s'apaise-t-elle pas aussitôt qu'on a débarrassé les premières voies?

Mais les enfans, dira-t-on peut-être, à cause de leur constitution lymphatique, ont souvent les voies aériennes remplies de mucosités qui les irritent, et déterminent des quintes de toux plus ou moins fréquentes. Cela est vrai; on peut même ajouter que l'expectoration, qui est d'un grand secours aux adultes, manque absolument au premier âge, ou ne se fait que d'une manière incomplète. Mais la toux dans ce cas-là n'est encore que secondaire ou consécutive, puisqu'elle dépend de l'engorgement et de l'irritation du conduit aérien, auxquels il faut remédier pour en prévenir les suites fâcheuses.

Or on observe alors que le vomissement est très-avantageux, soit qu'il détermine l'expulsion des matières qui gênent le passage de l'air, soit qu'il supplée au défaut d'expectoration, en poussant à la peau. On peut l'exciter avec le tartre stibié, l'ipécacuanha ou le kermès minéral. Les purgatifs légers produisent encore de très-bons effets, en détournant les fluides qui se dirigent vers les bronches; mais la rhubarbe et le mercure ont paru mériter la préférence à cet égard. On connaît aussi le bien qu'on peut retirer des frictions, et de tout ce qui entretient la transpiration insensible. On vante encore les toniques et les amers, tels que l'absynthe, l'écorce de citron, le sirop d'érysimum, auxquels on doit attribuer, non la propriété de diviser les glaires, comme on le croit vulgairement, mais celle de combattre la disposition habituelle des enfans pituiteux ou lymphatiques, et de prévenir la congestion des mucosités bronchiales dont ils sont menacés.

CHAPITRE V.

DES MALADIES QUI AFFECTENT LE TISSU CELLULAIRE DES NOUVEAU-NÉS.

Le tissu cellulaire prédomine chez les enfans qui viennent de naître, et leur donne une apparence de bouffissure et d'embonpoint. Il forme à la surface de leur corps une couche flexible, élastique, et plus ou moins épaisse, qui le garantit des impressions extérieures. C'est dans ses aréoles ou cellules que se dépose la graisse qui entretient la souplesse de tous les organes, et surtout celle des muscles, des membranes, des vaisseaux, et des nerfs. Ce tissu présente plusieurs affections remarquables chez les nouveau-nés. Quelquefois il s'en-

gorge et se durcit en se refroidissant; presque toujours il s'affaisse peu de temps après la naissance, comme dans l'état de maigreur. N'est-ce pas aussi à la distension du tissu cellulaire qu'on doit attribuer le boursouflement des mamelles ?

ARTICLE PREMIER.

De l'endurcissement du tissu cellulaire.

Cette maladie des nouveau-nés paraît avoir été méconnue des anciens ; il faut arriver au commencement du dix-huitième siècle, pour en trouver quelque trace dans les auteurs. Ce n'est qu'en 1718 qu'un médecin d'Ulm, Jean André Uzembezius, l'observa pour la première fois. Elle fixa ensuite l'attention d'Underwood à Londres, et de Doublet à Paris; mais ils la prirent pour un symptôme de la syphilis, de l'érysipèle, ou d'autres maladies avec lesquelles elle se compliquait dans les hospices des enfans trouvés. C'est donc au docteur Andry qu'est due la gloire de l'avoir décrite le premier avec exactitude, dans son état de simplicité. Ses recherches ont même servi de base aux deux mémoires couronnés par la Société royale de Médecine, l'un du docteur Auvity, et l'autre de Hulme.

En consultant les différens auteurs qui ont traité de l'endurcissement du tissu cellulaire, on trouve qu'ils sont peu d'accord sur les causes qui le produisent. Ainsi Doublet dit avoir observé que les enfans y étaient disposés, quand ils naissaient avant le terme de la viabilité, quand ils avaient des mères infirmes ou cacochymes, quand ils étaient faibles et misérables, quand les organes qui servent à la succion, à la digestion, et à la nutrition, n'étaient pas dans leur état d'intégrité. D'autres mettent encore au nombre des causes prédisposantes, l'allaitement soit artificiel, soit mercenaire, ainsi que le dérèglement des mères.

Hulme, Underwood, Auvity, et Chambon, assurent, au contraire, que cette maladie attaque l'enfant robuste comme le faible, celui que sa mère nourrit comme celui qui est confié à une étrangère, celui qui prend le lait à la cuiller ou au biberon comme celui qui le suce à la mamelle ; enfin celui qui est né d'une femme jeune, forte, bien constituée, réglée dans son régime et dans ses mœurs, comme celui qui a été conçu et mis au jour par une mère âgée, délicate, cacochyme, déréglée ou livrée à des excès.

Cependant il s'en faut bien qu'il existe la même diversité d'opinions sur les causes qui déterminent ou occasionent l'endurcissement du tissu cellulaire ; car Andry, Souville, Auvity, etc., considérant que cette maladie régnait principalement dans l'hiver, et disparaissait au printemps ou à l'arrivée des premières chaleurs, l'ont attribuée à l'impression du froid sur l'enfant qui vient de naître. Cette cause paraît surtout exercer sa plus grande influence dans les hôpitaux où l'on apporte les nouveau-nés à peine couverts de haillons, quelquefois même après qu'ils ont été exposés la nuit dans les rues. N'est-ce pas aussi le froid qui rend l'endurcissement du tissu cellulaire si commun, et pour ainsi dire endémique, dans les maisons des pauvres, tandis qu'on l'observe à peine chez les riches, dont l'habitation est à l'abri de l'intempérie de l'air? C'est encore de cette manière qu'on peut expliquer pourquoi la même maladie affecte les enfans qu'on abandonne après leur naissance, sans songer à les garantir du froid et de l'humidité, pendant qu'on s'empresse de secourir les mères qui courent quelque danger.

L'impression du froid paraît donc être la seule ou principale cause qui détermine l'endurcissement du tissu cellulaire chez les enfans nouvellement nés. Il agit d'abord sur la peau, et supprime la transpiration insensible ; de là résulte l'engorgement des glandes sous-cutanées, des vaisseaux absorbans, et du tissu cellulaire ; enfin la concrétion ou endurcissement de la lymphe qui en abreuve les cellules.

Cette étiologie est sans contredit plus rationnelle, et cadre mieux avec les faits que l'opinion d'Underwood, qui regardait la maladie dont il est question comme contagieuse, et l'attribuait au méphitisme des hôpitaux. Suivant cette doctrine, il serait impossible d'expliquer l'endurcissement du tissu cellulaire dans les campagnes, où il règne fréquemment, comme Souville et plusieurs de ses confrères l'ont observé aux environs de Calais.

En général, l'époque où les enfans en sont affectés est assez variable. Quelques-uns l'apportent, en venant au monde, sur tout le corps, ou aux pieds seulement; il y en a chez qui il diffère de se déclarer pendant dix ou douze jours, et d'autres

pendant tout le cours du premier mois, suivant Underwood. Cependant il arrive le plus communément quatre ou cinq jours au plus tard après la naissance, selon le docteur Auvity. Il attaque le vingtième des enfans trouvés, mais à différens degrés. Il peut s'étendre sur presque toute la surface du corps, ou n'en occuper que certaines parties, comme les membres et le visage, ce qui est le plus ordinaire.

Au début l'enfant est agité, et pousse quelques cris plaintifs. Du reste, point de fièvre, ni de vomissemens précurseurs; il y a quelquefois un peu de dévoiement.

Lorsqu'il n'y a que les membres qui sont affectés, ce qui suppose que la maladie est modérée, le tissu cellulaire s'y engorge et s'y durcit à un tel point, que les cuisses et les jambes en paraissent arquées. Le docteur Naudeau a aussi observé qu'on soupçonnerait alors la fracture des membres, si on les agitait en divers sens, après avoir soulevé l'enfant sous les aisselles; ce qui dépend du grand relâchement des muscles. Au reste, la jambe et l'avant-bras sont plus souvent engorgés que le reste des extrémités. La peau en devient d'abord rouge et purpurine, ensuite foncée, violette et livide, comme ecchymosée en certains endroits, et semblable à celle des parties long-temps exposées à un froid violent. On remarque cette couleur jusque sous la plante des pieds, qui devient convexe. La tumeur des membres n'est point élevée en pointe, ni ronde ou circonscrite comme dans un phlegmon, mais uniformément étendue, à peu près comme dans l'érysipèle. Elle ne s'enfonce point sous l'impression du doigt, mais on sent qu'elle tremblotte sous la main.

La maladie ne se borne point aux membres quand elle est violente, mais elle s'étend au visage, aux joues, au cou, à l'abdomen, au pubis et aux aines; il n'y a que le thorax ou le tissu cellulaire qui n'ait point paru s'engorger.

Dans le cas où le visage est affecté, il offre un assez beau coloris, quoique les traits en soient retirés ou légèrement crispés; mais on y sent une dureté qui n'est pas naturelle. Quelquefois la mâchoire inférieure se contracte avec tant de force, qu'elle est entièrement fermée ou seulement entr'ouverte; l'enfant ne peut prendre le mamelon; il avale avec difficulté; sa voix se fait rarement entendre, mais elle a un son propre qui exprime un état de douleur et de souffrance; elle est faible, plaintive, lamentable, sifflante.

Lorsque le tissu cellulaire s'endurcit à l'abdomen, on y observe une dureté et une rougeur qui se propagent jusqu'au scrotum. Toutes les parties engorgées sont froides; et, quand on les approche du feu, elles acquièrent un léger degré de chaleur, qu'elles perdent aussitôt qu'on les en éloigne. On y a cependant trouvé dans quelques cas une chaleur à peu près naturelle.

D'après cette description, il est évident que l'endurcissement du tissu cellulaire ne peut être confondu avec l'œdème ou l'anasarque. L'un présente une tumeur dure et rougeâtre ou violette, l'autre un empâtement mollasse et blafard, qui conserve plus ou moins de temps l'impression du doigt.

Lorsque la maladie occupe le visage, elle a aussi quelque analogie avec le trismus ou tétanos de la mandibule, mais elle en diffère par le gonflement, la couleur, et le froid des parties qui en sont le siége.

L'issue de cette affection est d'autant plus dangereuse qu'elle est plus étendue, qu'elle attaque des enfans plus faibles, qu'elle se manifeste dans des saisons plus froides et plus humides. Elle guérit facilement quand elle n'affecte que les membres; la dureté se ramollit alors, et disparaît insensiblement: la peau reprend sa couleur ordinaire, comme dans une véritable résolution. Quelques faits attestent aussi que la tumeur peut se terminer par suppuration; mais cette maladie est le plus souvent funeste quand elle gagne le visage, le cou et l'abdomen. L'enfant, qui refuse les boissons qu'on lui donne, meurt du troisième au quatrième jour, le plus tard le septième.

Après la mort, les parties conservent le même état de gonflement et de dureté; et à l'ouverture des cadavres on trouve les vaisseaux lymphatiques et les glandes de la peau engorgés; il en découle une sérosité abondante, jaunâtre, foncée, concrescible dans l'eau bouillante; le tissu cellulaire est compacte, grenu, semblable à la graisse des cochons ladres. D'après les recherches de Camper, si l'on fend les joues, quand elles sont endurcies, on y trouve de chaque côté deux espèces de tubercules de la grosseur d'une aveline, situés au-dessous des os de la pommette, durs, rénitens, et qui opposent une certaine résistance au tran-

chant du scalpel. Dans quelques cas le mésentère a paru aussi engorgé; et Hulme dit avoir rencontré trois fois des traces d'inflammation dans les poumons; d'autres ont observé le même phénomène dans le foie et le cerveau, qui étaient plus volumineux qu'à l'ordinaire, et gorgés d'un sang noir.

Dans le traitement de cette maladie on doit se proposer de ramollir et de résoudre l'endurcissement du tissu cellulaire; ce qu'on obtient en baignant les parties affectées dans des liquides capables d'en augmenter la chaleur, et d'en ranimer la circulation. Ainsi, quand l'endurcissement est local, simple, superficiel et peu étendu, le docteur Andry conseille de baigner l'enfant, matin et soir, dans une décoction aromatique chaude, telle que celle de sauge, de lavende, de marjolaine; de lui donner quelquefois à l'intérieur du sirop de salsepareille, de recouvrir les parties avec des linges piqués, garnis de coton, et d'étendre le malade sur un oreiller, près du feu, pour entretenir une chaleur convenable sur tout le corps.

Le docteur Auvity dit avoir constamment reconnu les avantages de cette méthode curative. Il veut seulement qu'on commence par des fomentations émollientes et par des bains d'eau tiède, avant de recourir aux décoctions de plantes aromatiques; il recommande même d'animer ces dernières avec de l'eau-de-vie, du sel ou du savon : ce qui est très-conforme à la pratique d'Underwood, qui avait substitué la décoction de quinquina, l'eau-de-vie camphrée, et autres lotions toniques à l'eau végéto-minérale, employée d'abord en fomentation ou dans des cataplasmes.

Ne pourrait-on pas aussi, à l'exemple de Galien et des Grecs, essayer les fumigations avec la dissolution de gomme ammoniaque dans le vinaigre, qu'on verserait sur une brique rougie au feu, et dont on dirigerait la vapeur sur la partie engorgée recouverte d'un drap de laine? Ce fut avec ce médicament que Lassus vint à bout de résoudre en peu de temps une tumeur lymphatique ou albumineuse de la jambe.

Enfin l'expérience a prouvé qu'on pouvait tirer une grande utilité du vésicatoire appliqué sur les parties engorgées. Mais cette espèce d'exutoire est surtout bien indiqué, lorsque l'induration du tissu cellulaire est très-étendue, générale, profonde, et qu'il se manifeste des signes de congestion à la tête ou à la poitrine, telle que l'assoupissement ou la disposition au sommeil, la difficulté de respirer; il ne suffirait pas alors de ramollir et de réchauffer les parties par les fomentations et les bains, que nous avons exposés ci-dessus; il faudrait encore, comme l'observe Chambon, se hâter d'opérer une dérivation ou révulsion salutaire par l'application des vésicatoires à la nuque ou au bras; par celle des sangsues derrière les oreilles.

Tant que l'enfant peut avaler, ou dès que la déglutition est rétablie, il faut lui faire sucer le lait d'une bonne nourrice, et le fortifier avec des cordiaux, tels que le jus de viande coupé avec le vin.

ARTICLE II.

De l'amaigrissement apparent des nouveau-nés.

C'est une observation constante, que les nouveau-nés perdent la bouffissure qu'ils apportent en venant au monde; leur tissu cellulaire s'affaisse, et semble se dégorger; ils tombent dans une sorte de maigreur apparente, qui inquiète quelquefois les parens, et qu'on attribue ordinairement, mais sans raison, à la négligence de la nourrice. La véritable cause de ce phénomène dépend toujours des changemens que la nutrition éprouve après la naissance; car cette opération se fait alors au moyen du lait que le nouveau-né est obligé de sucer, d'avaler, et de digérer, tandis qu'elle consistait auparavant dans une simple assimilation de sucs ou de fluides préparés par la mère. Il n'y a donc point ici de maladie, ni de danger pour l'enfant. Son corps ne maigrit point; il ne fait que prendre le volume qui lui est naturel en quittant un embonpoint, qui n'était qu'apparent. Mais en peu de temps il reprendra plus de fermeté dans les chairs, s'il est bien nourri et bien soigné.

ARTICLE III.

Du marasme.

Le marasme ou extrême maigreur n'est point une maladie proprement dite, mais le résultat de plusieurs autres maladies qui dégénèrent et passent à l'état de phthisie ou de consomption. Chez les enfans, cet état de dépérissement peut tenir à une diathèse ou disposition dont le germe leur a

été transmis par les parens; tels sont les scrophules, la syphilis, les dartres, etc. Il peut dépendre aussi d'un défaut de nutrition, comme chez les enfans qui sucent un mauvais lait, qu'on gorge de bouillie ou d'autres alimens indigestes, qu'on sèvre de trop bonne heure. On l'a vu survenir après le travail d'une dentition orageuse, à la suite d'une petite-vérole ou d'une rougeole négligée ou mal guérie. L'insalubrité de l'air, le froid et l'humidité, le défaut d'exercice, la malpropreté, les mauvais traitemens, les affections morales, peuvent encore conduire les enfans au marasme. On en a vu succomber à la jalousie, parcequ'ils se voyaient délaissés ou traités avec plus d'indifférence que les autres.

Dès que la nutrition vient à languir ou ne se fait plus comme à l'ordinaire chez les enfans, ils ne profitent plus, mais dépérissent sensiblement. Leur visage pâlit et se ride; leur peau devient âpre et terreuse; tout leur corps se dessèche; nul aliment n'excite leur appétit; s'ils mangent quelquefois avec voracité, ils ne digèrent point; ils s'affaiblissent de plus en plus. Enfin ils gardent continuellement le lit; la fièvre hectique les dévore; ils s'enflent et tombent dans l'hydropisie; bientôt après, la sueur et la diarrhée colliquative terminent leur chétive existence.

Le traitement du marasme doit varier suivant les causes qui le produisent. Attaquer la maladie dont il est la suite, voilà l'indication principale. Tantôt ce sont les antivénériens, les antiscrophuleux, les antipsoriques, etc., qui conviennent; tantôt le changement d'air, de nourriture ou de régime, les soins de propreté, le goût et la récréation suffisent pour rétablir la nutrition et arrêter le dépérissement. On devine bien ce qu'il faut faire pour prévenir ou faire cesser le marasme, qui dépend de la jalousie ou de quelque autre passion. Ce sont les parens ou les instituteurs qui doivent être ici les vrais médecins; en prodiguant leurs soins et leurs caresses aux enfans, ils doivent toujours observer une certaine justice, et ne leur laisser apercevoir aucune marque de préférence ou de faveur.

Alphonse Leroi, pour traiter les enfans affectés de marasme, leur mettait une sangsue derrière chaque oreille, lorsque la tête était chaude et brûlante. Il les plongeait ensuite dans un bain aromatique un peu chaud, et faisait de légères frictions sur le corps. Il les retirait huit ou dix minutes après, les enveloppait de linges chauds, et continuait les frictions sur toute la face postérieure du tronc. Il y répandait même une farine très-fine qui, ramassée en rouleaux, détergeait mieux la peau. Il frottait aussi toutes les articulations avec un liniment où entraient le camphre et l'éther. L'enfant était ensuite bien essuyé et mis dans son lit. On lui donnait une soupe succulente et on le laissait dormir. Ce traitement était continué, et on insistait principalement sur les fortifians, tels que les bouillons, le suc de viande rôtie, les gelées animales, le vin, etc. Mais on voit que ce traitement ne pouvait point convenir ni suffire dans tous les cas.

ARTICLE IV.

Du boursouflement des mamelles chez les nouveau-nés.

Il y a des enfans dont les mamelles s'engorgent, se distendent et se durcissent après la naissance. Ces organes présentent alors des tumeurs plus ou moins volumineuses, ordinairement de la grosseur d'une aveline; mais ils ne contiennent qu'une humeur séreuse et lymphatique qui suinte par le bout du mamelon dès que le relâchement survient.

Cette légère affection tient vraisemblablement à la première impression de l'air. Voilà pourquoi il convient alors de mettre les mamelles à l'abri du froid. Du reste point de topiques; si le boursouflement est trop considérable, on peut avoir recours à la succion, ou à une pression modérée.

CHAPITRE VI.

DES MALADIES QUI AFFECTENT LE SYSTÈME LYMPHATIQUE CHEZ LES ENFANS.

Si l'on considère le tempérament ou constitution de l'enfance, et la faiblesse qui lui est propre, on concevra facilement pourquoi elle est naturellement disposée aux maladies lymphatiques. Aussi rien de moins rare que de voir régner dans le bas âge les scrophules, le carreau et le rachitis, maladies qui dépendent souvent les unes des autres, qui existent quelquefois ensemble, qui consistent toujours dans un vice radical

de la lymphe, et qui apportent une désorganisation plus ou moins complète dans le système des glandes conglobées, où ce liquide circule et s'élabore.

ARTICLE PREMIER.

Des scrophules.

Les scrophules portent encore les noms d'*écrouelles* ou d'*humeurs froides*, etc. Quoiqu'elles affectent principalement l'enfance, où elles se dirigent vers les glandes lymphatiques extérieures, les autres époques de la vie n'en sont pas toujours exemptes; on les a observées dans l'adolescence, où elles attaquent les poumons; dans l'âge viril, où elles produisent l'hydropisie et des maladies cutanées très-rebelles; enfin dans la vieillesse, où elles déterminent encore des engorgemens glanduleux.

Cependant il est vrai de dire que cette maladie survient presque toujours chez les enfans depuis l'âge de trois ans jusqu'à celui de sept. Nous n'entreprendrons point ici d'en assigner la cause prochaine ou immédiate, parce qu'elle est encore inconnue, comme Stoll l'a fort bien remarqué. Tient-elle à un épaississement de la lymphe, produit par des alimens non fermentés suivant quelques auteurs, ou par la crudité des eaux suivant Bordeu, ou par la prédominance et la déviation de l'acide phosphorique suivant les chimistes modernes? Faut-il attribuer les scrophules à une humeur âcre et brûlante transmise par le sperme, ou au défaut de cette liqueur prolifique? Ne sont-elles qu'une dégénération du virus vénérien, comme Selle, Stoll et Hufeland l'ont pensé, ou qu'une suite de la petite-vérole d'après l'opinion de Dehaen? Voilà des questions pour le moins oiseuses, dont quelques-unes sont manifestement contredites par l'observation, et dont les autres offrent moins des vérités démontrées que de chimériques hypothèses.

Ce que l'on sait de plus positif sur la génération des scrophules, c'est qu'elles attaquent plus particulièrement les personnes douées d'un tempérament lymphatique, et chez lesquelles on aperçoit même dès l'enfance les signes extérieurs d'une constitution ou diathèse scrophuleuse : tels que la grosseur démesurée de la tête, une chevelure blonde ou cendrée, un visage plein, des yeux bleus, saillans, chassieux, des paupières rouges et ulcérées, des joues vermeilles, des lèvres épaisses, gercées avec un écoulement jaunâtre, la cloison et les ailes du nez gonflées et douloureuses, des oreilles encroûtées d'une humeur qui s'y coagule, un cou gros et court, des chairs flasques, molles, bouffies, une peau douce et blanche, une gaieté vive et des reparties spirituelles, ou un air de nonchalance et de stupidité : à une époque plus avancée et dans l'âge mûr, cette diathèse se manifeste par la saillie des pommettes et de la mâchoire inférieure vers les oreilles, par le volume des membres, et par une expuition continuelle sans toux.

Les scrophules sont endémiques dans les lieux bas, froids et humides, dans les gorges des montagnes, dans les vallées profondes, dans les pays marécageux et entrecoupés de lacs ou de rivières sur lesquels il règne constamment des brouillards; en un mot dans tous les endroits où l'air croupit et circule mal, et où l'on est privé de la douce et salutaire influence du soleil. Voilà pourquoi cette maladie, qui n'est qu'une sorte d'étiolement animal, s'observe fréquemment dans certaines contrées de l'Europe, telles que l'Angleterre, et surtout l'Irlande, les Pays-Bas, la Hollande, l'Auvergne, les Alpes, les Pyrénées, etc., où tout concourt à débiliter l'économie en général, et le système lymphatique en particulier. Par la même raison, cette maladie doit attaquer aussi les habitans des grandes villes, qui logent dans des quartiers mal aérés, ou dans des rues étroites et obscures. Cullen et le docteur Baumes ont observé que les tumeurs scrophuleuses s'ulcéraient au printemps, et se fermaient l'été, pour se rouvrir et se refermer encore l'année suivante aux mêmes époques. Enfin une nourriture grossière et malsaine, une vie inactive et indolente, et des affections morales tristes, sont encore des causes qui favorisent le développement de la diathèse scrophuleuse. C'est ainsi qu'on peut expliquer le gonflement des glandes cervicales chez un homme très-sain d'ailleurs, qui fut enfermé dans les prisons de Douai à l'âge de vingt ans.

Les scrophules attaquent indistinctement toutes les classes de citoyens, les riches comme les pauvres, mais elles sont plus rares et plus modérées chez les premiers, parce qu'ils peuvent se mettre à

l'abri des causes qui y disposent ou qui les déterminent, et se procurer la plupart des préservatifs que l'hygiène indique.

Certaines époques de la vie, où il s'opère quelque révolution dans l'organisme, comme le travail de la dentition et la puberté, peuvent aussi contribuer à faire éclore le germe des scrophules, si l'on ne prend alors des précautions pour fortifier tous les systèmes. Les praticiens ont observé que, si quelques pubères sont délivrés de cette maladie, d'autres, au contraire, en sont atteints pour la première fois. C'est ce qui a lieu particulièrement chez les jeunes filles dont la constitution est éminemment lymphatique, et la première éruption des règles plus ou moins orageuse. Enfin on a observé que certaines causes irritantes ou des violences externes, telles que des coups, des chutes sur les membres, une fracture ou une luxation, pouvaient donner naissance à des tumeurs scrophuleuses. Les maladies éruptives, la rougeole, la petite-vérole, etc., qui dégénéraient ou se terminaient mal, ont été encore suivies de phthisie et d'engorgemens glanduleux.

Cependant il faut convenir que les individus les plus exposés aux scrophules, sont ceux en qui elle est héréditaire, ou qui l'ont reçue de leurs parens. Toutefois des observations bien authentiques ont prouvé que cette maladie pouvait sauter une génération, ou ne se manifester que chez les petits-enfans de ceux qui en avaient été primitivement atteints. On a eu occasion d'observer aussi que, malgré cette disposition originelle, on pouvait se maintenir dans l'état de santé, pourvu qu'on se dérobât à l'influence des causes débilitantes, ou qu'on changeât de régime et d'habitation. Cullen assure que le vice scrophuleux n'attaque pas tous les enfans de la même famille, mais uniquement ceux qui ressemblent au père ou à la mère qui en était affecté.

On a beaucoup disputé pour savoir si les scrophules étaient contagieuses ou non, jusqu'à ce que l'observation ait mis fin aux débats. Il est de fait que cette maladie ne se gagne ni par le coït, ni par aucune espèce de contact. Tous les jours on voit des enfans fréquenter des scrophuleux, habiter dans la même chambre, ou coucher dans le même lit, sans perdre leur santé. Krotum, médecin allemand, n'a pu produire aucune apparence d'infection, soit en frottant le cou d'un enfant sain avec le pus d'ulcères scrophuleux, soit en inoculant cette matière.

Passons maintenant aux symptômes et à la marche de cette affection.

Dans la première période, les glandes lymphatiques extérieures s'engorgent, savoir, autour du cou, sous le menton, au-dessous des oreilles, vers les angles de la mâchoire, à la base de l'occiput, aux aisselles, aux aines; quelquefois, mais plus spécialement dans l'âge adulte, au pli du jarret et à l'articulation du pied, au pli du coude et à l'articulation du poignet, au dos et aux épaules, sur la convexité des pieds et des mains. Plus ou moins irrégulières, dures et mobiles, ces tumeurs n'occasionent d'abord ni douleur ni changement de couleur à la peau; leur état indolent peut se prolonger pendant un ou deux ans, au bout desquels, plus tôt ou plus tard, elles s'affectent ou s'irritent. Il s'y forme alors une sorte d'orgasme ou de mouvement intestin; le pouls devient plus fréquent, et la chaleur de la peau plus intense. Il y a constipation, et l'urine diminue; mais cet état d'excitation n'est que passager; il est bientôt suivi d'atonie.

Dans la seconde période, les tumeurs glandulaires grossissent peu à peu; la couleur de la peau qui les recouvre s'altère, et prend successivement une teinte bleuâtre ou d'un rose pâle; elles se ramollissent par degrés, et offrent au tact un sentiment de fluctuation; leur sommet blanchit, et il s'y forme plusieurs petites ouvertures d'où il s'écoule une matière puriforme mêlée avec des concrétions blanchâtres, semblables à du lait caillé ou à du blanc d'œuf. Ces plaies dégénèrent en ulcères plus ou moins irréguliers, qui se cicatrisent plus tôt ou plus tard pour se rouvrir peu de temps après, ou pour être remplacés par de nouveaux ulcères dans le voisinage. Ces tumeurs et ces ulcérations se succèdent alternativement jusqu'à la destruction totale de la glande, époque où il se forme une cicatrice ou couture indélébile, et plus ou moins raboteuse.

Dans la troisième période, le vice scrophuleux ne se borne pas aux glandes extérieures, mais se propage à celles de l'intérieur ou à d'autres organes; on l'a vu affecter les glandes pulmonaires et mésentériques, le thymus, les muscles, les os, les articulations, etc. De là des désordres innombrables, la phthisie tuberculeuse, le

carreau, la carie et la suppuration des os, des gibbosités, des exostoses, des tumeurs articulaires, des ankyloses, des courbures; en un mot la fièvre hectique et la mort, ou des difformités qui durent toute la vie.

En pratique, on reconnaît la maladie que nous venons de décrire d'après le tempérament et l'âge des enfans qui en sont affectés; d'après la santé antérieure et actuelle de leurs parens, surtout d'après l'habitation, le régime et les autres circonstances, tant individuelles qu'hygiéniques, dont l'influence entraîne la débilité du système lymphatique ou de tout l'organisme; enfin d'après la marche ou les progrès des symptômes qui se manifestent depuis le commencement jusqu'à la fin. Les scrophules peuvent prendre mille formes différentes, suivant les parties du corps qu'elles attaquent, et les affections avec lesquelles on les trouve réunies. Or elles peuvent se fixer vers l'arrière-bouche, où elles produisent le gonflement des amygdales suivant Hunter; vers l'œsophage où elles déterminent la dysphagie suivant Dehaen; vers l'estomac, le pylore, le foie, où elles causent beaucoup de maladies chroniques; vers la trachée-artère, où elles donnent naissance au goître suivant Freind et Fodéré; vers la colonne vertébrale, dont elles occasionent la déviation et la carie suivant Pott; vers les articulations des membres thoraciques et abdominaux, où elles entraînent beaucoup de désordres, des tumeurs blanches, le spina ventosa ou pédarthrocacé, etc. Le vice scrophuleux peut s'associer à beaucoup d'autres maladies, au mal vénérien, au rachitis, au scorbut, à la teigne, etc. De là encore des symptômes variés qui masquent plus ou moins le caractère de l'affection principale, et empêchent de la reconnaître, à moins qu'on n'apporte la plus grande sévérité dans les recherches. Les gens de l'art, même les plus consommés, sont tombés dans des méprises grossières à cet égard.

Les scrophules doivent être considérées comme une maladie chronique dont la durée est indéterminée; elles se prolongent communément pendant quatre ou cinq années et même au-delà; ensuite elles se terminent d'elles-mêmes, ou par les seules forces de la nature, le plus souvent vers la puberté. Quand elles passent cette époque, elles résistent souvent avec une opiniâtreté que rien ne peut surmonter; quelquefois elles finissent par emporter les malades. En général les scrophules, qui n'affectent que les glandes lymphatiques extérieures, guérissent avec plus de facilité et de promptitude que celles dont le siége est dans les cavités splanchniques; celles-ci sont suivies pour l'ordinaire de la fièvre hectique et de la mort. La maladie offre aussi plus ou moins d'espérance de guérison, suivant qu'elle est simple ou compliquée, et suivant qu'elle se borne aux glandes lymphatiques, ou qu'elle s'étend à d'autres systèmes d'organes, aux muscles, aux cartilages, aux os, etc. Les scrophules héréditaires sont les plus rebelles, à cause de la constitution individuelle qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de changer.

Nous avons déjà dit que des individus nés de parens scrophuleux, naturellement faibles, et par conséquent très-disposés à cette maladie, sont venus à bout de s'en garantir, par la fuite des causes qui pouvaient en développer le germe, et par un régime fortifiant; d'où il résulte que le traitement des scrophules n'est pas moins fondé sur les préservatifs de l'hygiène, que sur les ressources de la thérapeutique.

Qu'on surveille donc l'éducation de celui qui naît avec des signes de faiblesse ou de diathèse scrophuleuse; qu'il ne suce jamais le lait de sa mère, si c'est à elle qu'il faut imputer le vice dont on redoute l'explosion; qu'on ne lui donne pas non plus une nourrice suspecte, chez laquelle, par exemple, on apercevrait des cicatrices autour du cou, aux aines, sous les aisselles, etc. Le parti le plus sûr alors, est de l'envoyer à la campagne, au milieu des terres, plutôt que sur les bords de la mer, des rivières ou des étangs, sur une colline plutôt qu'au fond d'une vallée; en un mot, dans une habitation où règne un air vif et pur, et d'où la chaleur du soleil bannit le froid et l'humidité.

L'enfant très-lymphatique et disposé aux scrophules est naturellement frileux, et a besoin d'être bien couvert pour résister aux changemens de température. La laine doit être son principal vêtement durant l'hiver; mais dans aucune saison il ne faut négliger la propreté de son corps. C'est ici que conviennent les frictions sèches ou avec des flanelles imprégnées de vapeurs aromatiques, les bains, les lotions, et les douches avec l'eau de mer, ou les eaux sulfureuses, même avec l'eau ordinaire plus ou moins saturée de muriate de soude ou de chaux,

de sulfate de potasse ou de magnésie, etc. Ces moyens, outre qu'ils détergent la peau, en raniment l'action, accélèrent le cours des fluides dans le tissu cellulaire extérieur, et préviennent ainsi les engorgemens glanduleux.

La nourriture des individus sujets aux scrophules doit être tonique et riche en principes réparateurs. Le fruit en général ne leur convient guère, à cause de sa propriété relâchante; la viande des animaux faits, ou le jus qu'on en retire, soit par l'ébullition, soit par la torréfaction, le chocolat, quelquefois le café, le vin généreux à petite dose, les infusions amères ou légèrement aromatiques, rempliront mieux le but qu'on se propose. Tel est aussi le régime qu'on doit prescrire à la nourrice lorsque l'enfant tette encore, afin de rendre son lait prophylactique ou médicamenteux, suivant les circonstances.

L'exercice est encore un moyen dont on peut retirer de grands avantages; il favorise les secrétions et les excrétions, fortifie le corps, et combat ainsi la diathèse scrophuleuse. C'était peut-être ce qui la rendait si rare chez les peuples de l'antiquité, dont l'éducation était fondée en grande partie sur la gymnastique. La vie active, mais modérée, est toujours salutaire à l'enfance; au lieu que la vie toujours sédentaire l'incommode. On a mille manières de varier le mouvement, suivant la diversité des âges. Qui ne connaît le petit chariot, la voiture, la balançoire, l'escarpolette, l'équitation, le bateau, etc? Ceux qui ont le malheur d'être disposés aux scrophules, peuvent trouver encore un excellent préservatif dans la profession qu'ils embrassent. On doit avoir soin de leur inspirer de l'horreur pour toutes celles où il ne faut manier que la navette et l'aiguille, où l'on travaille toujours assis et à l'ombre, dans des lieux bas et humides, et où l'on n'exerce que certaines parties du corps.

Qu'on ne se hâte pas trop de cultiver l'esprit ou de développer les facultés intellectuelles des enfans scrophuleux; l'école leur sera certainement nuisible, à moins que l'étude et les leçons ne soient courtes et suivies d'amusemens. Point de devoirs forcés, ni de corrections brusques; ce sont là des sources d'inquiétudes et de chagrin qui flétrissent pour l'ordinaire le premier âge; il faut, au contraire, beaucoup de récréation, et des jeux qui tendent à fortifier le corps. Les parens et les instituteurs doivent surtout redoubler de vigilance pour prévenir le déréglement de leurs enfans ou de leurs élèves. L'onanisme est un des vices qui favorise le plus la maladie dont il s'agit, parce qu'il affaiblit et détériore la constitution. Loin de marier les scrophuleux de bonne heure, comme des médecins l'ont conseillé, il faudrait au contraire les condamner à un célibat perpétuel, ainsi que les phthisiques. Ce serait peut-être un bon moyen d'extirper deux épouvantables maladies qui se transmettent par la génération.

Les remèdes que les praticiens ont employés contre les scrophules déclarées, sont presque innombrables. On peut les diviser en internes ou médicaux, et en externes ou chirurgicaux; tous sont plus ou moins toniques et excitans, ce qui les rend plus ou moins propres à combattre cette maladie, et à relever les forces languissantes de l'organisme.

Parmi les premiers il y en a beaucoup que leur peu d'efficacité a fait tomber en désuétude; telles sont les fameuses pilules de l'Allouette, que le crédule vulgaire préconisait autrefois, parce qu'un de leurs ingrédiens était la teinture d'or, le roi des métaux. Telles sont aussi les recettes compliquées de Dehean, de Fabre, etc., ou celles de quelques empiriques.

De nos jours, un des antiscrophuleux dont on obtient le plus de succès, est l'élixir amer de Peyrilhe. Pour le préparer, on fait infuser ou digérer pendant vingt-quatre heures un gros et demi de carbonate de potasse ou alcali fixe végétal, et un gros de gentiane dans trente onces d'eau-de-vie commune. On doit en proportionner la dose à l'âge des individus; la première enfance ne peut en prendre qu'un ou deux cuillerées à café; mais on en fera donner trois cuillerées à bouche par jour passé l'âge de dix ou douze ans. Si la fièvre survient, on suspend l'usage de ce remède, pour le recommencer après le retour du calme.

Le sirop antiscorbutique est encore une préparation à laquelle on ne peut refuser de grandes vertus contre les engorgemens scrophuleux; c'est même par là qu'on a coutume de commencer le traitement; mais il faut le donner à plus haute dose qu'à l'ordinaire.

Vers la fin du siècle dernier, Crawfort proposa le muriate de baryte, dont il avait fait d'heureux essais à l'hôpital Saint-Tho-

mas de Londres. D'autres médecins en Allemagne, en Angleterre, et en France, ont constaté depuis l'efficacité de cette substance saline; mais ils ont observé qu'elle pouvait devenir très-dangereuse, si elle n'était pas maniée avec de grandes précautions. Le professeur Pinel, et le docteur Hébréard, chirurgien de Bicêtre, assurent qu'à la dose d'un grain, prise même de deux en deux jours, elle produit la superpurgation, les coliques, le dévoiement, des douleurs de poitrine, l'inflammation de la gorge, etc. Pour combattre ces accidens, Crawfort conseillait de donner le sulfate de baryte qui décompose le muriate; et pour les prévenir, le docteur Hébréard voudrait n'administrer le remède qu'en frictions, après l'avoir dissous dans l'eau distillée. Mais, en attendant que l'expérience et l'observation aient fixé les idées sur cet objet, la prudence n'exige-t-elle pas qu'on renonce à l'usage d'un tel antiscrophuleux, quelque merveilleuse qu'en soit l'action sur les duretés glanduleuses? Du moins, si l'on veut en réitérer l'essai, faut-il ne le donner qu'à fort petite dose, à de longs intervalles, et en ayant l'attention de lui substituer les adoucissans, dès qu'on aperçoit le moindre signe d'irritation.

Une remarque essentielle, c'est que tout remède actif ou excitant serait contre-indiqué, si déjà l'affection scrophuleuse avait passé à l'état de phthisie ou de fièvre lente. Quel soulagement produiraient, par exemple, l'élixir de gentiane, le sirop antiscorbutique ou le muriate de baryte, lorsque les glandes lymphatiques du poumon sont engorgées, enflammées, ulcérées? A la vérité, le quinquina et les crucifères, ont, dit-on, guéri la phthisie scrophuleuse; mais n'y a-t-il pas eu alors un peu d'exagération ou quelque méprise sur la nature, le caractère, et la période de la maladie? Hufeland, dans ce cas-là, nous paraît avoir prescrit avec bien plus de fondement la décoction de douce-amère, qu'il mêlait avec le lichen d'Islande, et dont il augmentait chaque jour la dose.

Nous ne parlerons point des eaux minérales salines ou sulfureuses de Bonnes, de Barèges, de Cauterets, etc., alternativement recommandées et dépréciées par les auteurs. Il est possible qu'on ait attribué quelquefois à leur vertu spécifique des effets salutaires qui n'étaient dus qu'au changement de climat, à l'exercice, et à la dissipation. Au reste, Cullen ne paraît pas leur accorder une grande confiance.

Que faut-il penser de la méthode de Fothergill, qui employait un mélange de noix muscade, de quinquina, et de teinture de gaïac? Que doit-on attendre des frictions mercurielles, des martiaux ou ferrugineux, de l'extrait de digitale pourprée, de la décoction de saponaire officinale, de l'infusion d'arnica des montagnes, etc.? En général on peut avancer que tous les toniques et tous les fondans sont indiqués contre les scrophules, puisqu'elles supposent un relâchement dans les solides, et un engorgement dans le système glanduleux; mais ne risquerait-on pas de tomber dans l'erreur, si l'on attribuait des vertus héroïques à quelqu'un d'eux en particulier? D'ailleurs un obstacle qui empêche de bien apprécier les médicamens, et d'en observer constamment le même effet, c'est que les scrophules peuvent se compliquer avec diverses maladies, telles que la teigne, la syphilis, le scorbut, la gale, les dartres, etc. Voilà pourquoi on est sans cesse obligé de varier la méthode curative, et de se conformer à une infinité de circonstances que la pratique indique. On présume que les tumeurs scrophuleuses font des progrès vers la guérison, quand il y survient de la chaleur, et qu'elles passent de l'état chronique et indolent à l'état aigu et douloureux; c'est ce dernier qu'il faut entretenir, augmenter ou modérer à propos, si l'on veut détruire entièrement la maladie, ou seconder efficacement la nature qui tend au même but. Il est inutile de faire observer ici que la plupart des remèdes antiscrophuleux n'ont eu de la vogue que parce qu'ils avaient été administrés aux approches de la puberté; car on sait qu'à cette époque une infinité de maladies, et entre autres les scrophules, disparaissent à cause de la révolution qui fait prédominer le système sanguin, et augmente l'énergie vitale.

Les topiques qu'on a recommandés contre les tumeurs scrophuleuses situées à l'extérieur, ne sont que des irritans plus ou moins actifs; tels que les bains ou douches avec les eaux minérales salines ou sulfureuses; les préparations mercurielles, les lessives alcalines, l'ammoniaque ou l'acide acétique en liniment, les bains savonneux, les cataplasmes et les lotions avec la ciguë, le vésicatoire, le cautère, le séton, le digestif de Hufeland, composé avec trois cuillerées

d'huile de noix, autant de muriate de soude et de fiel de bœuf, qu'on fait digérer au soleil pendant deux jours. On attribue à ces différens moyens la propriété de résoudre les glandes engorgées, ou d'y exciter une suppuration louable. Il y a néanmoins des cas où l'on est obligé d'en seconder l'effet en ouvrant les abcès, par exemple, quand ils sont situés près des articulations ou de quelque organe essentiel. On préfère alors le séton ou le cautère, qu'on applique d'assez bonne heure; ce dernier convient surtout, lorsqu'il reste encore quelque dureté à résoudre : dans tout autre cas, on se sert du bistouri, à moins que les dépôts ne s'ouvrent d'eux-mêmes ; mais on attend pour cela que la fonte ou suppuration soit complète. Si, malgré toutes ces précautions, les capsules articulaires, ainsi que les extrémités des os, viennent à être attaquées, on sera fort heureux si l'on peut en obtenir l'ankylose ou la soudure; on fera tenir le membre dans l'état d'immobilité, pour favoriser cette terminaison. Les os sont-ils cariés, on a recours aux spiritueux, à l'alcool camphré, à la teinture de myrrhe et d'aloès, à l'acide phosphorique proposé par un médecin de Gœttingue, etc.

Les ulcères scrophuleux, naturellement atoniques et peu animés, ont été long-temps pansés avec des préparations mercurielles. Cullen, en Angleterre, et son traducteur, en France, n'ont pas trouvé de topique plus utile que des compresses trempées dans l'eau froide ou dans une forte décoction de tussilage. Les cataplasmes, avec l'oseille ordinaire macérée sous la cendre, ont été aussi beaucoup recommandés; et le professeur Pinel a observé qu'ils ranimaient les bords des ulcères, donnaient de la consistance à l'écoulement, et produisaient des cicatrices exemptes de difformités. Lorsque l'irritation était excessive, Brewer a obtenu des résultats analogues avec la poudre de charbon de bois mêlée avec suffisante quantité de mie de pain.

Les chairs fongueuses qui résistent à ces topiques stimulans, doivent être réprimées avec la pierre infernale ou l'alun calciné. Si ces caustiques excitent une trop forte inflammation on la calme au moyen des émolliens.

L'ophthalmie scrophuleuse, toujours rebelle et souvent difficile à reconnaître, ne céderait point aux antiphlogistiques ordinaires. Il faut la combattre avec des stimulans, tels que les collyres toniques, ou les pommades composées avec quelque préparation mercurielle.

ARTICLE II.

Du carreau.

Cette maladie consiste dans l'engorgement ou dans la lésion organique des glandes du mésentère, et a par conséquent beaucoup d'analogie avec la précédente; aussi Cullen et Sauvages lui ont donné le nom de *scrophules mésentériques*. On l'appelle encore *chartre*, *atrophie*, *phthisie* ou *consomption des enfans*. Elle se manifeste pour l'ordinaire à l'époque du sevrage, quelquefois peu de temps après la naissance, rarement après l'âge de sept ans. On en attribue la cause à tout ce qui peut produire les scrophules, à l'insalubrité de l'air et des habitations, au défaut d'exercice, surtout aux écarts du régime, à une mauvaise nourriture, aux orages de la dentition, à la répercussion de quelque maladie cutanée, telle que la gale, les dartres, la teigne, le suintement des oreilles, la croûte laiteuse, la petite-vérole, la rougeole, la scarlatine, etc.

Le cours et la durée entière du carreau comprennent trois périodes distinctes. Dans la première, l'enfant a l'air de perdre de sa vivacité ordinaire; il devient triste, pâle, languissant, mélancolique. Les digestions se dérangent; l'appétit diminue; le ventre murmure, et paraît rempli de vents; on y aperçoit de la bouffissure, de la tension, surtout le soir; l'urine est blanchâtre, lactescente; les déjections sont liquides par intervalles; il survient de temps en temps des vomissemens glaireux; la transpiration exhale une odeur acide; la respiration est inégale, le pouls intermittent, la langue sale, l'haleine forte; le malade se plaint de crampes et de faiblesse dans les membres, de douleurs gravatives dans les lombes; son visage maigrit, se ride et se dessèche; les traits de la vieillesse prématurée s'y dessinent de jour en jour, et viennent remplacer les grâces de l'enfance.

Dans la seconde période, l'appétit se perd ou va jusqu'à la voracité; mais les repas sont suivis de malaises, de borborygmes, de pesanteur, et de distension dans le bas-ventre; en palpant cette cavité, on y découvre çà et là des indurations isolées, l'u-

rine coule en petite quantité ; les selles sont très-irrégulières, quelquefois supprimées; tantôt molles, et d'une couleur presque naturelle; tantôt liquides et blanchâtres, cendrées ou argileuses ; souvent compliquées de vers ; l'affection du mésentère est quelquefois précédée de l'engorgement et de l'induration des glandes cervicales; en sorte que les scrophules sont alors un signe précurseur du carreau.

Dans la troisième période, les glandes mésentériques deviennent tuberculeuses, dures et imperméables ; les vaisseaux absorbans tombent dans l'atonie ; par conséquent le chyle n'est plus repompé, et s'écoule avec les déjections, qui deviennent blanchâtres et lientériques ; dès-lors plus de digestion ni de nutrition; état de marasme complet, fièvre hectique ; épanchement de sérosité dans l'abdomen, dévoiement colliquatif, mort inévitable.

A l'ouverture des cadavres, la peau paraît rude, terreuse et collée sur les os ; le bas-ventre est gonflé, dur et inégal. On trouve le mésentère flétri, abcédé, infiltré de pus ; il est parsemé de glandes engorgées et tuberculeuses, en pleine suppuration ou presque détruites ; le volume de ces tumeurs varie beaucoup ; il y en a de la grosseur d'une noisette, d'une noix ou d'une châtaigne, même d'un œuf de poule. Les autres viscères contenus dans l'abdomen ou dans la poitrine présentent des désordres plus ou moins remarquables. Il est rare que le foie et les poumons ne soient tuberculeux, ou affectés de quelques lésions organiques.

Le carreau peut être difficile à distinguer dans la première période ; mais il présente des symptômes si frappans dans les périodes suivantes, qu'on ne saurait en méconnaître le siége, ni la nature, ni la terminaison. Cette maladie est une des plus dangereuses, même des plus meurtrières qui attaquent l'enfance. Au début, elle peut offrir encore quelque espérance de guérison; mais, quand elle est déjà avancée, les secours de l'art les mieux administrés ne sauraient lui imprimer une marche rétrograde, ou réparer le délabrement des glandes mésentériques. Il faut alors que le malade succombe à son malheureux sort.

L'analogie et peut-être l'identité du carreau avec les scrophules exigent que ces deux maladies soient traitées de la même manière. Dans l'une comme dans l'autre, il faut se proposer de ranimer les forces de l'économie en général, et du système lymphatique en particulier. Voilà le but où doivent tendre en même temps et de concert l'hygiène et la thérapeutique. Ainsi l'enfant qui est menacé du carreau est-il encore à la mamelle, il faut le fortifier, en lui faisant respirer un air pur, en le mettant à l'abri du froid et de l'humidité ; les frictions sur le bas-ventre, et l'influence du soleil, peuvent être ici du plus grand secours : qu'on lui donne pour nourriture du bouillon, avec du jus de viande rotie, de la gelée animale, quelques cuillerées de bon vin vieux. Le sirop antiscorbutique, et celui de quinquina, sont aussi d'excellens préservatifs. Il faut que l'enfant tette peu, à moins qu'on ne rende le lait de la nourrice ou de la mère médicamenteux, en les mettant à l'usage des toniques et des amers.

Les mêmes moyens hygiéniques conviennent très-bien lorsque l'enfant est plus âgé, et que le carreau est déjà déclaré. Mais ils auront d'autant moins d'efficacité que la maladie sera plus avancée. Dans aucun cas, il ne faut accorder beaucoup de confiance à ces remèdes que la crédulité a introduits dans la pratique sous les titres spécieux de fondans, d'incisifs ou de résolutifs de la lymphe. Les forces de la nature, pourvu qu'elles ne soient pas contrariées, valent pour l'ordinaire mieux que tous ces prétendus spécifiques. Il est néanmoins des cas où elles seraient impuissantes, et où il faut les seconder à propos; c'est alors qu'on peut recourir à quelqu'un des moyens capables de ranimer l'énergie du système lymphatique, tels que le quinquina, la rhubarbe, l'acétate de potasse, les oxides mercuriels, les bains froids avec l'eau douce ou l'eau de mer, etc.

Dans le traitement du carreau, il faut encore avoir égard à la cause qui l'a déterminé, et la détruire, si l'on peut l'atteindre. Par exemple, lorsque cette maladie s'est manifestée à la suite d'un exanthème répercuté, il est nécessaire de le rappeler à la peau, en y appliquant un vésicatoire, un cautère ou un séton. Les remèdes qui portent à la peau ne peuvent être alors qu'avantageux. Des praticiens ont même conseillé d'inoculer les maladies cutanées qui ont disparu, comme la gale, les dartres, etc. Le docteur L'Homme dit l'avoir fait avec succès pour la croûte lai-

teuse dont la répercussion avait été suivie d'une entérite.

ARTICLE III.

Du rachitis.

Cette maladie a été ainsi nommée à cause de la courbure de l'épine, qui en est un des principaux symptômes ; on lui donne aussi le nom de *chartre*, dérivé du latin *carcer*, parce qu'elle existe fréquemment dans les prisons, et dans les lieux qui leur ressemblent; le vulgaire l'appelle encore *nouure*, par rapport aux tumeurs ou nodosités, qui avoisinent les articulations ; enfin Duncan et le professeur Pinel ont proposé de la désigner par le nom d'*ostéomalaxie*, qui signifie la mollesse des os, sans laquelle ces organes ne pourraient se dévier, ni prendre des formes plus ou moins bizarres.

Quelle diversité d'opinions sur l'origine, la nature, et les causes du rachitis! Faut-il, à l'exemple de Boerhaave, n'en faire remonter l'origine que vers le milieu du dix-septième siècle, et en fixer le berceau dans la Grande-Bretagne, pour le faire voyager dans presque toutes les contrées de l'Europe? Ou bien cette maladie a-t-elle existé dans l'antiquité ; et peut-on alléguer en preuve de cette assertion certains individus sans os dont parle Hippocrate, le fabuliste Esope, le fameux Thersite cité par Homère, le poète Tyrtée, que les Athéniens envoyèrent par dérision aux Messéniens, quelques personnages bossus et contrefaits dont il est question dans les satires d'Horace, enfin un des parens de Cicéron, dont cet orateur faisait assez souvent l'objet de ses plaisanteries?

Le rachitis est-il héréditaire ou contagieux? se déclare-t-il spontanément ou par l'influence de causes connues? N'est-ce qu'un résultat, un symptôme, ou une complication du scorbut, de la vérole ou des scrophules, comme le docteur Portal l'a prétendu? Ou bien y trouve-t-on les caractères d'une maladie propre, et différente de toute autre? faut-il, pour en expliquer la cause, avoir recours à l'inégale distribution, au défaut, au dérangement, ou à la dépravation des sucs qui nourrissent les os, à la prédominance de la gélatine sur le phosphate calcaire, au défaut d'antagonisme ou d'équilibre entre les muscles, au libertinage effréné des parens sous les zones tempérées, etc.? Voilà des questions dont les unes, peu importantes quant au fond, méritent à peine d'être discutées, et les autres se trouvent résolues dans la suite de cet article. Au reste, elles sont toutes exposées avec autant de clarté que de précision dans un Essai de rachitis, soutenu à l'école de Médecine de Paris, en l'an XI (1803), par Léonard Moncourier.

A ne consulter que l'expérience et l'observation, il est de fait que cette maladie peut se développer dans tous les âges. Le professeur Pinel a disséqué un fœtus rachitique, dont il a décrit le squelette ; on cite aussi des exemples de courbure et de ramollissement des os dans les autres périodes de la vie. On aurait donc tort d'avancer, avec quelques auteurs, que cette lésion organique du système osseux n'arrive que depuis l'âge de deux jusqu'à celui de quatre ans. A la vérité on ne peut contester que l'enfant et le pubère n'y soient plus sujets que l'adulte et le vieillard.

La diathèse rachitique, ou la disposition à la nouure, s'annonce ordinairement par des signes extérieurs et sensibles, que les praticiens exercés ne sauraient méconnaître; tels sont la mollesse de la peau, un teint blafard, le volume considérable de l'abdomen, la grosseur démesurée de la tête, la largeur extraordinaire de la mâchoire inférieure, des yeux bleus, ternes et humides, l'engorgement des glandes cervicales et inguinales, la saillie fortement prononcée des articulations du poignet et du coude, du genou et du pied. Mais ce sont aussi là des caractères bien marqués de la diathèse scrophuleuse, et par conséquent des preuves non équivoques, sinon d'identité, du moins d'analogie entre les deux maladies. Pourquoi donc, si l'une est héréditaire, l'autre ne le serait-elle pas? D'ailleurs la pratique fournit assez d'exemples de rachitiques issus de parens qui étaient affectés du même vice organique. Nous donnons depuis long-temps des soins à un petit garçon âgé d'environ onze ans, dont la mère est bossue, et a une épaule plus élevée que l'autre. Son fils a commencé d'être malade ou languissant à l'époque de la seconde dentition ; il a cessé alors de croître, sa colonne vertébrale s'est déviée, ses membres ont acquis peu de développement, et tout son corps a pris une forme grotesque, même hideuse.

Tous les enfans ne deviennent pas rachitiques à la même époque de la vie, quoi qu'en disent Glisson et Cullen. On en a vu dont les os se courbaient peu de temps après leur naissance; d'autres parviennent jusqu'à l'âge de sept ou huit ans, et quelques-uns, surtout parmi les filles, jusqu'à la puberté, sans que leur système osseux se dérange ou s'altère. Nous avons même observé que des femmes accouchaient naturellement, quoiqu'elles fussent très-contrefaites depuis la première éruption de leurs règles; c'était sans doute parce que les os du bassin avaient acquis alors assez de solidité pour résister à l'impression du vice qui avait attaqué la colonne vertébrale et les os longs.

Quelques médecins, considérant que plusieurs individus de la même famille étaient affectés de rachitis, ont pensé que cette maladie s'était communiquée de l'un à l'autre. Mais des recherches exactes ont prouvé qu'on avait pris pour un effet de la contagion ce qui dépendait uniquement d'une diathèse ou disposition transmise par les parens.

Cullen a refusé toute espèce d'influence aux causes occasionelles du rachitis; en sorte que, d'après son opinion, cette maladie se déclare spontanément, et par une simple impulsion naturelle. Boerhaave, au contraire, soutient, avec tous les praticiens éclairés, que certaines circonstances hygiéniques contribuent beaucoup au développement du vice même héréditaire qui désorganise le système osseux; en sorte qu'il serait peut-être resté assoupi, si les individus s'étaient trouvés dans des circonstances opposées.

On place d'abord parmi les causes occasionelles du rachitis tout ce qui tend à débiliter l'économie générale; par exemple, les habitations froides et humides, peu aérées et rarement éclairées par le soleil, l'influence habituelle d'un air humide et chaud en même temps, le défaut de nourriture, ou des alimens peu toniques, trop aqueux et malsains, une vie sédentaire et inactive, quelquefois l'empressement ou la démangeaison de faire marcher les enfans, avant que les membres abdominaux et la colonne vertébrale puissent supporter le poids du corps.

On expliquera de là pourquoi on remarque tant de bossus, de bancals, et de gens contrefaits, dans les villes très-populeuses, telles que Paris, Londres, Amsterdam, etc.; tandis qu'on n'en rencontre presque pas dans les campagnes; pourquoi les rues étroites et obscures, les quartiers mal tenus et mal percés en fourmillent; pourquoi le rachitis semble respecter les riches et maltraiter les pauvres; pourquoi tous les enfans d'une famille très-opulente de Paris, dont parle Le Vacher, se portaient à merveille pendant qu'ils étaient en nourrice, et se nouaient aussitôt qu'on les ramenait dans la maison paternelle; pourquoi on ne voyait point de rachitiques en Perse sous le règne de Cyrus, ni en Égypte sous celui de Sésostris, ni en Grèce du temps de Solon et de Lycurgue, ni à Rome avant que cette ville eût été corrompue par le luxe et les richesses de l'Asie, ni dans les Gaules du temps de Bellovèse et Ségovèse : voilà enfin pourquoi la maladie dont il est question ne se trouve point dans les écrits des anciens, et pourquoi vraisemblablement certains auteurs n'en font remonter l'origine qu'au milieu du dix-septième siècle.

On peut encore mettre au nombre des causes qui occasionent ou favorisent le rachitisme tout ce qui change brusquement les propriétés vitales de l'organisme. On en voit la preuve dans l'effet de la castration, qui consiste à emporter ou à rendre nuls les testicules, deux organes qu'on peut regarder comme deux foyers de sensibilité et de vigueur : le malheureux ainsi dégradé perd souvent les formes extérieures qui conviennent naturellement à l'homme; ses genoux se gonflent, ses jambes se cambrent et se déjettent en dehors; la tristesse, compagne inséparable de la nullité virile, achève quelquefois de consumer un reste de vie et de santé que le couteau homicide avait épargné. Cette espèce de dégénérescence est d'autant plus manifeste, que le sujet qu'on a mutilé est moins éloigné de l'enfance où prédomine la faiblesse.

Enfin, tout ce qui agit avec violence sur les os, et qui en altère la vitalité, peut en changer aussi la forme et la direction. Le professeur Chaussier rapporte que l'un des pariétaux se ramollit chez un homme de trente ans, à la suite d'un coup de sabre qui l'avait rudement frappé; la mollesse des os du carpe, dit le même physiologiste, fut produite par une chute violente sur le poignet. Combien de fois le rachitis n'a-t-il pas été déterminé par une forte contusion, par une fracture, par une luxation !

Que les scrophules, le cancer, la syphilis, le scorbut, les dartres, la gale, et autres virus ou vices semblables, puissent favoriser, même accélérer la courbure des os, chez des individus naturellement disposés à ce genre de lésion, cela est incontestable : mais l'expérience s'oppose à ce qu'on range toutes ces maladies parmi les causes occasionelles ou déterminantes du rachitis. Les scrophules exceptées, on n'en trouverait peut-être pas d'autre qui eût de l'analogie avec lui. Ce ne serait certainement pas la syphilis; car on pourrait citer nombre d'enfans qui en ont été infectés par leurs parens ou par des nourrices, sans devenir rachitiques. D'ailleurs l'une de ces maladies est contagieuse, et l'autre ne l'est pas.

On peut en dire autant de la cachexie vermineuse, que le célèbre Petit regardait comme une cause occasionelle du rachitis. Tous les jours on voit des enfans tourmentés de vers, sans devenir pour cela bossus ni contrefaits. La dentition peut être aussi très-orageuse, et produire les plus affreuses convulsions, sans influer sur le système osseux. L'acide du lait que le docteur Zéviani croit très-dangereux, n'est pas une cause moins chimérique ; Cullen assure avoir observé qu'il donnait naissance à beaucoup d'accidens, et non au rachitis. Ce dernier praticien assure encore que cette maladie n'est point l'effet des substances farineuses non fermentées, auxquelles beaucoup d'auteurs l'ont attribuée. La preuve en est, dit-il, que dans presque toute l'Europe on élève les enfans avec de la bouillie, et que néanmoins le rachitis n'y est pas très-commun. Enfin, ne suffit-il pas de consulter le traité de la canne à sucre, par Duthrône, pour être convaincu que le sac qu'on en extrait, et les matières saccharines en général, ne produisent pas la mollesse et la courbure des os, comme Boerhaave l'avait avancé?

La marche et les progrès du rachitis sont à peine sensibles quand il commence ; la peau est molle et flasque, quelquefois dure, épaisse et aride ; le corps maigrit, quoique l'appétit soit encore bon. Si le malade a fait usage de mauvais alimens, son ventre se gonfle, et ses viscères passent à l'état d'induration ; la maigreur augmente peu à peu jusqu'au marasme et à l'atrophie; toute l'économie tombe dans la faiblesse et le relâchement; les membres refusent leur service ordinaire; l'enfant ne se remue plus qu'avec difficulté ; il se laisse aller au penchant qui le porte au repos, et reste continuellement couché.

A mesure que le mal empire ou s'invétère, les épiphyses des os paraissent plus ou moins gonflées ; le cou devient grêle et flexible ; la tête acquiert plus de volume, quelquefois une grosseur prodigieuse ; les veines jugulaires sont plus saillantes; enfin toutes les fonctions s'altèrent ou éprouvent des anomalies plus ou moins marquées ; l'appétit diminue, ou va jusqu'à la voracité; le pouls est faible et inégal, ou fort, plein, et accéléré ; la respiration gênée, souvent accompagnée de toux; les facultés de l'âme semblent s'oblitérer, ou acquérir plus de vivacité et d'énergie ; les enfans passent à l'état de stupidité, ou se font remarquer par des saillies d'esprit, comme le célèbre esclave de Xanthus.

Cependant l'altération du système osseux augmente; le sternum paraît plus convexe; les côtes s'aplatissent, et leurs extrémités articulaires offrent des nodosités sensibles; les vertèbres se ramollissent, et l'épine se dévie ; les membres thoraciques et abdominaux se rapetissent et se contournent; leurs condyles acquièrent plus de volume; les os du tarse et du carpe se tuméfient ; quelquefois les os longs se tordent et se courbent, sans que les vertèbres se dérangent, ou réciproquement.

Si la maladie, au lieu de se borner, persévère encore, tous les symptômes augmentent; le foie, la rate, et le mésentère, deviennent tuberculeux, énormes ; tout le système des glandes lymphatiques dégénère ; l'hydrocéphale, l'hydrothorax, et l'ascite arrivent; les rachitiques ressemblent alors à des spectres hideux et difformes qui n'existent que pour languir ; la fièvre lente les dévore; le dévoiement colliquatif les épuise, et la mort les enlève.

A l'ouverture des cadavres tous les organes offrent plus de mollesse et de flaccidité qu'à l'ordinaire; on dirait qu'ils pèchent par défaut de nutrition. Quelquefois les os ne résistent pas plus au scalpel que les muscles ou les cartilages : on en a vu qui se ployaient comme des ligamens, ou se cassaient comme du bois vermoulu. Il y a plus ou moins de sérosité dans les cavités splanchniques ; on trouve communément le cerveau détérioré, le poumon tuberculeux et même carnifié, les viscères abdominaux altérés dans leur

forme, leurs dimensions, et leur substance.

Le rachitis ne se termine pas toujours d'une manière aussi funeste. Il cesse quelquefois tout-à-coup après avoir duré plusieurs années; les os reprennent alors de la solidité, les individus recouvrent leur santé, et continuent de vivre, malgré leur conformation vicieuse. On rapporte même, chose plus étonnante encore! que les os de certains rachitiques, après s'être tordus ou bosselés, se sont redressés à un certain âge, et ont perdu jusqu'à la moindre trace de nouure. Dans certaines familles, les enfans se portent bien jusqu'à une certaine époque, deviennent ensuite rachitiques, et guérissent complètement à la puberté: mais ces guérisons spontanées sont infiniment rares. Le rachitis se complique très-souvent avec d'autres affections aiguës ou chroniques, telles que des inflammations de poitrine et de bas-ventre, ou bien il laisse des suites plus ou moins opiniâtres, des dyspnées, des asthmes, etc., effets ordinaires de la gêne qu'éprouvent les viscères par rapport à la courbure de la colonne vertébrale et des côtes.

Le diagnostic de cette maladie n'offre pas la moindre difficulté, lorsque les os commencent à perdre leur consistance, leur forme et leurs dimensions. Mais en pratique il serait avantageux qu'on pût la prévoir de loin, afin de la prévenir; ce qui n'est pas toujours facile, surtout lorsque les enfans n'ont point encore marché. On est réduit alors à faire des recherches sur les causes prédisposantes, et sur les signes qui indiquent la diathèse rachitique. On examine si les parens, les frères ou les sœurs sont affectés de la même maladie; on fait attention à la conformation et au volume de la tête, à la couleur du visage, au tissu de la peau, à la consistance des chairs, à l'état des cavités splanchniques, à la forme des membres, et à la disposition des facultés intellectuelles.

Quand le rachitis s'est déjà manifesté, on peut en prédire l'issue heureuse ou fâcheuse d'après la constitution, l'âge et le sexe de l'enfant, d'après les lieux qu'il habite, les alimens dont il fait usage, et la manière dont il est élevé. En général ceux qui sont issus de parens faibles ou valétudinaires, difformes ou contrefaits, n'ont hérité que d'une santé frêle et presque toujours incapable de résister aux atteintes du vice rachitique. L'enfant au berceau ou qui tette encore, a aussi plus de chances contre lui que le pubère et l'adulte. Il en est de même des filles par rapport aux garçons; ceux-ci, naturellement plus forts, sont moins sujets aux maladies. Enfin, qui ne conçoit que les lieux bas et humides, les saisons froides et pluvieuses, les alimens de mauvaise qualité, le repos et la vie sédentaire, le défaut de soins et de propreté, surtout les affections morales tristes, doivent nécessairement aggraver les effets du rachitis, et en empêcher ou retarder la guérison? Qu'on ajoute à toutes ces circonstances les diverses complications dont nous avons déjà parlé, et l'on aura une idée de tout ce qui peut augmenter ou diminuer l'espoir de conserver les individus affectés de cette maladie.

Or, comme la faiblesse et la langueur de tout l'organisme sont ici les symptômes qui prédominent, et d'où dérivent tous les désordres du système osseux, il est évident que le but du médecin doit être de relever et de soutenir les forces vitales. Il faut donc que l'hygiène et la thérapeutique se prêtent encore la main pour remplir cette importante indication.

D'abord, que l'enfant attaqué ou seulement menacé de rachitis, respire un air pur et un peu chaud; qu'on l'expose souvent à l'influence du soleil; qu'il habite un appartement dirigé vers le lieu où cet astre se lève; qu'on ait surtout bien soin de le mettre à l'abri du froid et de l'humidité, qui incommodent toujours les êtres faibles ou malades. Le vent du midi lui serait également nuisible, puisque Buchner rapporte que deux enfans rachitiques ne purent en supporter le souffle malfaisant.

Les langes, les couches et autres vêtemens, doivent être toujours propres et bien secs avant d'être appliqués sur le corps. Les chemises et habits de laine sont préférables à ceux de lin, surtout en hiver. Les premiers retiennent plus de chaleur autour de l'individu, et la continuelle mais légère friction qu'ils exercent sur la peau, réveille utilement l'action de cet organe. Les lits de plume doivent être proscrits, parce qu'ils sont trop mous. La paille d'avoine ou de seigle, et surtout la feuille de fougère desséchée et entremêlée d'herbes aromatiques, offre une couche un peu plus dure, et incapable de fléchir sous le poids du corps: avantage inappréciable pour des malades dont la colonne vertébrale tend à se courber. Que les bois de lit ne soient ni humi-

des, ni recouverts de vernis; qu'on les place dans des appartemens élevés et lambrissés, dont la température est toujours plus chaude et plus saine que celle des rez-de-chaussée.

La nourriture de bonne qualité, succulente, et facile à digérer, de bon pain bien pétri, du biscuit, une bouillie préparée avec de la farine cuite au four, du jus de viande bouillie ou rôtie, du vin vieux, tonique et astringent, tel que celui du Rhin, de Bordeaux ou de Bourgogne, ceux de Florence ou de Grèce, même l'hippocras, où entre la cannelle; la bière, et autres liqueurs fermentées, préparées avec les semences céréales; voilà les alimens, tant solides que liquides, les plus convenables aux enfans rachitiques. Point de pâtisseries, ni de viandes pesantes, comme celle de cochon, de saumon, de brochet, etc. La chair des jeunes animaux est plus relâchante que tonique, à moins qu'elle ne soit rôtie et assaisonnée de sel, de poivre, de gérofle, ou d'autres aromates. On lui préférera donc celle des animaux faits, où il y a plus de matière extractive et d'osmazome. Les fruits en général et les gelées qu'on en extrait sont peu propres à soutenir ou à relever des forces qui chancèlent.

Les avantages de l'exercice sont incontestables : mais comment les faire ressentir à des individus que la faiblesse empêche de se mouvoir? La gestation dans de petits chariots, dans un berceau monté sur des roulettes, dans des voitures bien suspendues, et traînées par des chemins unis, doivent alors suppléer au mouvement propre; la balançoire, la navigation, le massage, même les frictions avec la main ou avec des flanelles imprégnées de vapeurs aromatiques, et promenées sur toute la surface du corps, offrent encore de grandes ressources; mais il faut les employer avec précaution. Point de violence ni de rudesse; point de secousse ni de cahotement. Les rachitiques ont besoin d'être ménagés : une chute, un coup, une mauvaise position, un rien peut quelquefois blesser ou endommager des os qui se ramollissent.

Nous n'insisterons point sur la nécessité de favoriser les sécrétions et les excrétions; c'est une condition sans laquelle l'économie animale ne tarde point à se détériorer. D'ailleurs les règles d'hygiène que nous venons de rappeler, contribuent à entretenir la liberté de toutes les fonctions, lorsqu'elles sont fidèlement observées.

Enfin le moral est encore un des objets qui méritent le plus d'attention. On sait que les affections agréables font briller le corps de santé; au lieu que les affections tristes le flétrissent et l'abîment. On prendra donc tous les moyens d'égayer les rachitiques, et de les dérober au chagrin; qu'on se garde bien surtout de tourner en ridicule leurs vices de conformation; on pourrait les jeter dans une profonde mélancolie et les conduire au tombeau, ce qui ne serait pas sans exemple.

Cependant les moyens dont nous venons de parler sont plus propres à prévenir qu'à combattre le rachitis; examinons donc maintenant quels remèdes il faudra lui opposer quand il aura atteint le système osseux.

On a vanté beaucoup de remèdes tant extérieurs qu'intérieurs. Parmi les premiers, les empiriques anglais employaient souvent les scarifications dans la conque de l'oreille pour dégorger la tête; Glisson comptait encore plus sur le cautère, entre la seconde et la troisième des vertèbres cervicales, mais il regardait le vésicatoire comme entièrement inutile, excepté dans quelques cas de complication. Il est certain qu'on ne voit pas trop l'utilité des exutoires dans une maladie où les forces tendent à l'épuisement, et le corps à l'atrophie. On pourrait espérer plus de succès du bain froid que le chevalier Floyer recommandait, dont Cullen assure avoir observé les salutaires effets, et que son traducteur ne désapprouve que lorsque le rachitis est très-avancé. On voit aussi quel avantage on pourrait retirer des linimens composés avec des substances amères et aromatiques, tels qu'ils avaient été conseillés par Sydenham. Enfin on a eu recours à des machines pour redresser les os quand ils avaient été courbés par le rachitis; mais on a été forcé d'y renoncer, parce qu'elles augmentaient les désordres qu'on voulait réparer. Il était impossible de mettre à l'abri de la contusion les parties qui leur servaient de point d'appui.

Dans le traitement du rachitis, il est rare qu'on ait besoin de recourir aux évacuans, tels que les vomitifs et les purgatifs. Les malades sont peu sujets à l'embarras des premières voies, quoiqu'ils mangent quelquefois avec une sorte de voracité. On ne peut donc qu'être étonné de la hardiesse, ou plutôt de la témérité de Buchner, qui leur donnait à haute dose la résine de

scammonée, le tartre émétique, le soufre doré d'antimoine, le vitriol bleu, etc.; s'il était nécessaire de vider l'estomac ou le conduit intestinal, on pourrait employer des moyens beaucoup plus doux, tels que l'ipécacuanha, la rhubarbe, ou quelque sel cathartique. Sans cette précaution, on risquerait de produire les plus grands désordres dans toute l'économie. La grosseur de la tête, le resserrement de la poitrine, le volume excessif du foie, et souvent l'induration du mésentère, doivent faire redouter l'effet de toute violente secousse, et de tout remède irritant.

En général, il faut insister principalement sur tout ce qui est le plus propre à fortifier le corps. Les amers, tels que la gentiane, l'élixir qu'on en prépare, la rhubarbe, etc., sont les plus indiqués. On doit en seconder l'effet par les alimens de bonne digestion, et le bon vin, par l'exercice et les frictions.

Nous ne parlerons pas d'une foule d'autres remèdes qui n'ont pas soutenu leur réputation; on employait autrefois l'*ens veneris* qui, selon Cullen, ne différait pas des fleurs martiales; Van Swieten conseillait aussi la teinture de vitriol martial dans le vin d'Espagne, Dehaen les testacées, Stork la ciguë à petite dose, et Levret la garance. Benevoli recommandait le lait maternel dont Zeviani proscrivait l'usage; Cullen permettait cet aliment, excepté dans le cas de dentition lente; alors il faisait quitter la mamelle aux enfans, et les nourrissait avec du lait de vache.

CHAPITRE VII.

DES MALADIES QUI AFFECTENT LE SYSTÈME NERVEUX CHEZ LES ENFANS.

Tous les observateurs, les médecins et les naturalistes, même les historiens et les poètes ont observé que l'enfance était naturellement nerveuse et sensible; elle jouit d'un excès de mobilité et de susceptibilité que les plus légères impressions ébranlent; elle s'irrite promptement, et se calme de même. C'est là ce qui constitue en grande partie l'état physiologique, ou le tempérament et le caractère du premier âge; c'est aussi là ce qui le distingue d'avec les autres époques de la vie, où les organes du sentiment semblent s'émousser à mesure qu'on approche de la vieillesse et de la décrépitude; enfin c'est de là que dérivent une foule de névroses ou de maladies occasionées par la lésion idiopathique ou sympathique du cerveau et des nerfs, telles que les convulsions, la danse de Saint-Guy, le tétanos, l'épilepsie, l'éclampsie, la fièvre cérébrale, l'affection spasmodique de la poitrine et du larynx, la coqueluche, et surtout ces orages plus ou moins tumultueux qui précèdent, accompagnent ou suivent la dentition et la puberté.

ARTICLE PREMIER.

Des convulsions.

On dit qu'un individu est agité de convulsions lorsque ses muscles se contractent et se relâchent alternativement, et avec plus ou moins de violence. Ces mouvemens tumultueux et irréguliers peuvent affecter tout le corps ou une de ses parties seulement, ce qui les a fait diviser en généraux et en partiels.

Tous les enfans n'y sont pas également sujets. La prédisposition à ce désordre nerveux est en raison de la sensibilité et de la faiblesse. Elle se reconnaît au teint pâle et blafard du visage, à la ténuité de la fibre, à la mollesse du tissu cellulaire, et à un état de débilité naturelle ou acquise. Les parens qui se marient dans un âge trop tendre ou trop avancé, n'engendrent pour l'ordinaire que des enfans délicats ou d'une faible complexion, ce qui les dispose presque toujours aux mouvemens convulsifs. La sensibilité est encore plus développée dans les pays chauds que dans les pays froids; il suffit de toucher un Africain ou un Indien pour l'émouvoir, au lieu qu'il faudrait écorcher un Moscovite pour lui donner du sentiment. On conçoit donc que les maladies nerveuses doivent être plus fréquentes chez les enfans du midi que chez ceux des contrées septentrionales.

Les convulsions peuvent être idiopathiques ou sympathiques; les premières sont ainsi appelées parce qu'elles dépendent d'une cause qui agit immédiatement sur le cerveau; on ne les observe guère que chez les individus doués d'une extrême sensibilité. Les convulsions sympathiques longtemps prolongées peuvent aussi devenir idiopathiques, en déterminant une espèce d'ataxie nerveuse qui devient habituelle, et se renouvelle par la plus légère impression.

Les causes occasionelles ou déterminantes des convulsions sympathiques n'agissent que d'une manière médiate ou secondaire sur le cerveau; tels sont le séjour trop prolongé du méconium dans le conduit intestinal après la naissance, l'état saburral, l'acidité ou la flatulence des premières voies après de mauvaises digestions, la présence des vers; le lait d'une nourrice qui se livre à la colère, au vin, ou à quelque autre violente passion, qui n'observe aucune règle dans son régime, qui se nourrit de crudités ou d'autres substances malsaines; le travail plus ou moins orageux de la dentition : en un mot, tout ce qui irrite ou frappe vivement et d'une manière subite, comme la colère, la surprise, la vue de personnes attaquées de convulsions, ou d'objets qu'on abhorre, la peur, quelquefois l'imitation.

Il faut joindre à ce tableau la résistance qu'éprouvent divers exanthèmes pour traverser la peau, tels que la petite-vérole, la rougeole, etc.; la rentrée subite de ces mêmes exanthèmes ou d'autres moins aigus; par exemple, de la croûte laiteuse, de la teigne, des dartres, du suintement des oreilles; la première éruption des règles chez les jeunes filles; la dessiccation trop prompte d'un cautère naturel ou artificiel; enfin, l'impression des substances vénéneuses ou délétères que les enfans peuvent avaler par mégarde ou faute de connaissance; de ce nombre sont les baies de certaines plantes solanées, les émétiques violens, les drastiques, les acides minéraux, les préparations saturnines, comme chez des enfans dont les nourrices appliqueraient des compresses trempées dans l'acétate de plomb liquide sur leur sein, pour en guérir les gerçures.

Les convulsions n'arrivent guère d'une manière subite et inopinée; elles s'annoncent presque toujours par quelques signes qui en sont comme les avant-coureurs. Les enfans ont l'œil agité, hagard, fixe ou clignotant; leur sommeil est interrompu par des rêves qui les effraient; ils se réveillent en sursaut, jettent des cris, et versent des pleurs au milieu de la nuit. On les voit assoupis durant le jour; leur visage se décompose, et change de couleur à tout instant; on les entend souvent grincer des dents, même quand ils dorment; leur main se porte comme involontairement aux narines; le ris sardonique existe sur les lèvres; le corps se ment par soubresauts. Les membres se roidissent avec plus ou moins de force, et les mains se ferment le pouce en dedans.

Dans l'accès, les divers muscles soumis à l'influence de la volonté se contractent et se relâchent tour à tour : de là des mouvemens plus ou moins tumultueux et infiniment variés dans la tête, la poitrine et l'abdomen, dans les membres supérieurs et inférieurs; de là des positions et des gesticulations innombrables sans presque aucun dérangement des muscles qui servent à la nutrition ou à la vie organique, en un mot, sans fièvre, et sans lésion des facultés intellectuelles.

Les convulsions peuvent être continues ou intermittentes; et dans le dernier cas les paroxismes en sont périodiques ou irréguliers. Quelquefois ils se renouvellent pour les causes les plus légères, et, s'ils dépendent d'une irritation locale et externe, ils deviennent habituels, et ne cessent que lorsque la cause est enlevée, ou disparaît d'elle-même.

En pratique on est souvent bien embarrassé quand on est appelé auprès d'un enfant attaqué de convulsions; le point essentiel serait alors de connaître la source de cette maladie, mais cela n'est pas toujours facile, même possible, quelques recherches qu'on fasse; la plupart des enfans sont incapables de fournir eux-mêmes aucun renseignement : quelle ressource a-t-on, par exemple, avec ceux qui sont encore à la mamelle, et qui ne parlent point? D'un autre côté, les parens perdent quelquefois la tête, dès qu'ils voient les tendres objets de leurs affections et de leur sollicitude dans un état si opposé à la santé; en sorte qu'ils répondent tout de travers aux questions qu'on leur fait, et sur lesquelles il n'y a cependant guère qu'eux qu'on puisse interroger. Il n'est donc pas rare que le médecin en pareil cas soit obligé de se livrer à de pures conjectures, faute de signes positifs, et de n'opposer au mal que des remèdes généraux, faute d'indications particulières.

Les livres, en général, recommandent expressément de passer en revue toutes les circonstances qui ont précédé, et qu'on appelle pour cette raison anamnestiques ou commémoratives. Examinez bien, dit-on, le tempérament, l'âge, la nourriture, et les habitudes de l'enfant; faites attention à ce qui se passe durant les convulsions; le

petit malade vomit-il, a-t-il le cours de ventre, ses déjections sont-elles verdâtres, etc.; vous pouvez soupçonner la dentition. L'enfant se frotte-t-il continuellement le nez, grince-t-il des dents, a-t-il la pupille dilatée; il est vraisemblable qu'il est tourmenté de vers. Règne-t-il dans le pays une épidémie de petite vérole ou de rougeole; quelque émonctoire naturel ou artificiel s'est-il fermé depuis peu, a-t-on fait rentrer la gale, une dartre ou la teigne; voilà sans doute les causes des convulsions. Assurément tous ces préceptes paraissent fort clairs et fort faciles, du moins à lire et à retenir; mais sont-ils aussi faciles à mettre en pratique? Nous en appelons pour cela aux gens de l'art qui ont acquis le plus d'expérience.

On ne peut disconvenir que les convulsions idiopathiques ne soient les plus opiniâtres; pour les calmer, il faut nécessairement avoir égard à la constitution du malade. Ainsi, lorsqu'il est robuste et sanguin, qu'il a la tête grosse et disproportionnée, le visage rouge, l'œil étincelant et hors de l'orbite, qu'il tombe dans l'assoupissement après avoir été fort agité, c'est une preuve que le sang se porte à la tête, et comprime l'origine des nerfs. Il est à craindre alors que l'apoplexie ne succède aux convulsions, et n'amène la mort, à moins qu'on ne prévienne une aussi funeste catastrophe par la saignée générale et locale, par des pédiluves tièdes, par des laxatifs et des diurétiques. Les convulsions persévèrent-elles après l'usage des évacuans; on a recours aux antispasmodiques, tels que l'eau de fleurs d'oranger, l'éther, le sirop diacode, l'opium, qui doivent agir alors avec plus d'efficacité, parce qu'ils n'ont à combattre que l'ataxie nerveuse. Lorsqu'au contraire les convulsions ne sont dues qu'à une faiblesse excessive, les fortifians sont préférables à tout autre moyen. Les bons alimens, comme les gelées animales et végétales, offrent alors de grandes ressources, parce qu'ils réparent les forces sans irriter. C'est encore ici que conviennent les toniques et les amers, le quinquina, la gentiane et la rhubarbe, seuls ou combinés avec la décoction de valériane officinale, l'infusion de feuilles d'oranger, les eaux distillées de tilleul, de menthe, de mélisse, de cannelle, la teinture d'opium, celle de camphre, etc. : on conçoit aussi le parti qu'on peut tirer du bain froid et des frictions, pour dissiper l'irritation fixée sur le système musculaire. Mais doit-on compter beaucoup sur les frictions avec l'onguent mercuriel dont Monro et Tissot rapportent quelques succès?

Le traitement des convulsions sympathiques semble présenter moins de difficultés; mais quelle sagacité et quel tact ne faut-il pas avoir pour saisir l'indication précise, et le moyen d'y satisfaire! C'est bien ici qu'il faut recommander de varier la médication suivant la cause qui détermine la maladie. Ainsi, lorsqu'un sentiment de chaleur à la bouche, accompagné de salivation, l'éréthisme de la peau, et un mouvement fébrile, annoncent ou font présumer le travail des dents, le meilleur moyen de calmer l'agitation nerveuse est de produire une détente générale dans l'organisme, et de détourner les forces vitales qui se concentrent vers les gencives. Qu'on plonge alors l'enfant dans un bain tiède plusieurs fois le jour, et pendant plus ou moins de temps : si ce moyen est impraticable, qu'on y supplée par des pédiluves tièdes, ou des fomentations émollientes sur les membres. La saignée générale, et surtout les sangsues derrière les oreilles, les vésicatoires aux mêmes endroits et ensuite aux bras, les évacuans qui entretiennent la liberté du ventre, sont encore ici de la plus grande utilité. On leur attribue la vertu de produire une dérivation salutaire, et de modérer l'irritation du nerf affecté. Quand on a remédié à la pléthore générale, ou à la congestion du cerveau en particulier, si les convulsions subsistent encore, et ne sont entretenues que par un excès de sensibilité, on peut tâcher de les apaiser au moyen des opiacés; mais on sent avec quelle prudence il faut manier ces médicamens, puisque, d'après des expériences bien constatées, on ne peut leur refuser la propriété d'accélérer la progression des fluides. Ce serait donc une témérité d'y recourir tant qu'il y a de la chaleur et d'autres symptômes fébriles, à moins qu'ils ne soient purement nerveux. Voilà sans doute pourquoi Stork préférait aux narcotiques le camphre en lavement ou en potion, Boerhaave et Van Swieten l'éther, et Sydenham l'alcali volatil, dont il donnait à l'enfant deux gouttes dans suffisante quantité de liquide de demi-heure en demi-heure, trois ou quatre fois.

Lorsque les convulsions des enfans tiennent à l'embarras des premières voies ou à de mauvaises digestions, il faut nécessaire-

ment recourir aux vomitifs et aux cathartiques. Ce sont là des remèdes qu'indiquent pour l'ordinaire le défaut d'appétit, des nausées ou envies de vomir, la diarrhée ou la constipation, la teinte jaunâtre, pâle ou livide du visage, le gonflement du ventre, et la saleté de la langue. Nous avons déjà exposé les moyens de faire couler le méconium trop long-temps retenu dans l'intestin de l'enfant qui vient de naître.

Les carminatifs et les antispasmodiques, comme quelques gouttes d'éther et de laudanum liquide, dissipent les convulsions produites par la flatulence de l'estomac ou de l'abdomen, ainsi que les coliques aiguës dont elles sont accompagnées. Celles qui reconnaissent pour cause l'acidité du conduit intestinal, cèdent aux absorbans, à la magnésie, à la poudre camphrée ou musquée de Rivière. Les bains, les demi-bains, et les pédiluves tièdes, les lavemens, calment comme par enchantement celles qui précèdent l'éruption de quelque exanthème, ou qui succèdent à l'impression du froid. Deux sœurs habitaient la même chambre et couchaient dans la même alcôve; l'une avait la petite-vérole, et touchait à la dernière période de cette maladie, lorsque l'autre fut attaquée des plus violentes convulsions. Notre avis fut qu'on plongeât celle-ci dans de l'eau tiède : elle ne fut pas plus tôt dans la baignoire, qu'elle éprouva un calme inexprimable, et vingt-quatre heures après tout son corps fut couvert de boutons varioleux. Les convulsions qui proviennent d'une gale rentrée ou d'une autre maladie cutanée mal guérie, exigent l'usage des diaphorétiques et de tous les moyens qui portent à la peau et irritent cet organe. On donne alors le soufre sublimé, l'oxide d'antimoine hydro-sulfuré orangé à petite dose; on applique des vésicatoires sur le corps, et le plus près des endroits où était l'écoulement supprimé; on inocule même la matière des exanthèmes qui ont disparu trop promptement. On a vu guérir des convulsions chroniques par l'éruption spontanée de la croûte laiteuse; c'est ce qui a fait croire au professeur OEttinger, de Tubinge, que l'humeur de cet exanthème pourrait être inoculée avec quelque succès.

Les convulsions occasionées par la frayeur, par l'imitation ou par l'horreur, ne doivent pas être moins combattues par des remèdes moraux que par des antispasmodiques. Qu'on cherche à rassurer l'enfant, et qu'on ne l'abandonne jamais seul au milieu des ténèbres; qu'on l'éloigne de tout objet hideux et dégoûtant, surtout des personnes attaquées de convulsions; en un mot, qu'on ne lui propose jamais à imiter que les mouvemens réguliers du corps d'où résulte la bonne tenue. On a beaucoup vanté, dans ces cas-là, l'éther et les fleurs de zinc, dont Gaubius, et après lui Delaroche, assurent avoir obtenu d'heureux résultats. Quelquefois la distraction et le changement d'air réussissent mieux que toutes les ressources de la pharmacie. Le fils d'un perruquier de Paris est chargé de porter de l'argent à un général, qu'il trouve à table; celui-ci se lève pour signer la quittance, fait quelques pas, chancèle, tombe sur le parquet, et expire. Quelle surprise pour le petit commissionnaire! Ce n'est pas tout, la sentinelle, qui n'était pas loin de là, ouvre la croisée, et tire un coup de fusil. La garde accourt, et relève le général qui rend des flots de sang par la bouche et par le nez. Une scène aussi inattendue, le tumulte qu'elle entraîne, les gens qui entrent et qui sortent, tout concourt à épouvanter l'enfant. Il s'esquive néanmoins, et prend la fuite. De retour chez son père, il est saisi de convulsions qui résistent à tous les antispasmodiques. Il n'y a que l'air de la campagne et la distraction qui ramènent le calme.

Enfin les moyens de traiter les convulsions diffèrent encore suivant qu'elles dépendent des vers ou des poisons. Les anthelmintiques conviennent dans le premier cas; dans l'autre, on commence par faire vomir la substance vénéneuse, avant qu'elle passe dans les secondes voies; on calme ensuite l'irritation qu'elle a produite dans le conduit alimentaire. Pour provoquer le vomissement on fait avaler de l'eau tiède, ou bien on titille le fond du gosier avec une plume. Le tartre stibié et l'ipécacuanha seraient ici trop lents à produire leur effet, et ne feraient qu'augmenter les accidens, par rapport aux secousses qu'ils imprimeraient à toute l'économie. Si l'on est appelé trop tard, on a recours aux délayans et aux mucilagineux, tels que l'eau pure, le bouillon de veau, le petit-lait, la décoction de guimauve ou de graine de lin, le lait, etc., pour étendre les poisons minéraux, et en émousser la propriété corrosive. Si l'enfant est attaqué de convulsions pour avoir avalé des champignons ou quelque substance narcotique, comme des baies de mo-

relle ou d'autres solanées, on doit faire succéder au vomissement l'usage des boissons acidulées, de l'oxycrat, de l'eau de groseille, etc. : on ne connaît pas de meilleur spécifique contre les poisons végétaux en général. Tout le monde connaît aujourd'hui le contre-poison des préparations saturnines; il consiste dans les vomitifs, les purgatifs, et les sudorifiques; mais il faut ici avoir égard à l'âge en déterminant la dose de ces remèdes, sans quoi on compromettrait nécessairement le salut des malades. Il est même prudent de les combiner alors avec quelques antispasmodiques, afin de ménager la sensibilité, qui est si prompte à s'exalter dans l'enfance.

ARTICLE II.

De la danse de saint Guy.

Sauvages donne à cette maladie le nom de *scelotyrbe*, parce que l'agitation continuelle et irrégulière des jambes en est le principal symptôme. Les Allemands l'appellent *danse de saint Veit*, parce que ce saint en avait été, dit-on, attaqué, et qu'on lui avait consacré une chapelle près d'Ulm en Souabe, où les malades lui adressaient tous les ans, au mois de mai, des vœux et des prières.

Cette espèce de danse ou de démarche convulsive s'observe le plus communément chez les garçons et les filles impubères, depuis l'âge de dix ans jusqu'à celui de quatorze; mais elle ne continue presque jamais après cette époque. On en attribue la cause prédisposante à la faiblesse et à la mobilité du système nerveux, qui sont pour l'ordinaire très-remarquables dans l'enfance, surtout chez le sexe, et qui disparaissent ensuite à mesure que la constitution se développe et s'affermit. On n'est pas trop d'accord sur les causes occasionelles; on a conjecturé qu'elles tenaient à la révolution produite par le développement des organes génitaux. Elles sont peut-être les mêmes que celles des convulsions.

Quoi qu'il en soit, au moment de l'invasion, l'enfant se plaint de fourmillement dans le membre abdominal et le membre thoracique correspondant. On observe que le côté gauche est affecté par préférence : quelquefois ce sont la jambe droite et le bras du côté opposé. Bientôt après de légères convulsions se déclarent, et augmentent par degrés; le malade traîne la jambe quand il veut marcher, comme s'il était paralytique ou boiteux; il ne peut l'élever avec assurance. Quand tout le membre est en repos, le pied se meut en divers sens, en avant et en arrière, ou latéralement; le bras du même côté est aussi agité de convulsions, et ne garde jamais la position qu'on lui donne. Les mouvemens volontaires sont précipités et interrompus par des mouvemens opposés; on suit difficilement la direction qu'on se propose. Par exemple, veut-on porter un verre de liquide à la bouche, on en est empêché par des convulsions réitérées qui portent la main en sens contraire. Ces gestes insolites, ces contorsions et ces mouvemens désordonnés s'exécutent d'abord avec une certaine lenteur; mais ils finissent par devenir volontaires, et se changent en une mobilité extrême et habituelle. On dirait même que les malades se font un plaisir ou un jeu d'amuser les spectateurs. L'esprit ne paraît pas toujours exempt d'affection dans cette maladie; il y a quelquefois des signes de démence ou de fatuité, et il n'est pas rare que les personnes du sexe offrent toute l'irrégularité de l'émotion hystérique.

Quand on connaît le penchant de l'homme et surtout des enfans pour l'imitation, on explique avec facilité pourquoi la danse de saint Guy peut paraître épidémique et même contagieuse dans les lieux où se rassemblent les malades qui en sont atteints. On voit en même temps combien la fête de saint Veit à Ulm était contraire aux règles de l'hygiène publique. Il est à présumer qu'on en revenait souvent plus malade qu'auparavant, et que plusieurs enfans des deux sexes y contractaient une affection nerveuse, dont ils se seraient garantis en restant chez eux. En général, les individus qui ont une constitution facile à émouvoir ne devraient jamais assister à des scènes qui laissent de fortes impressions.

Le traitement de la danse de saint Guy doit varier suivant la cause qui l'a déterminée; c'est ainsi que la saignée, recommandée par Sydenham, peut convenir à ceux qui sont pléthoriques, et la purgation à ceux qui ont les premières voies embarrassées. Cullen dit avoir observé que la maladie cédait facilement aux toniques, tels que le quinquina et les ferrugineux. Dehaen, Gardane, Underwood, Fothergill, etc., ont employé l'électricité avec succès. Wau-

ters conseille l'assa-fetida, et Poissonnier le camphre. Le docteur Bosquillon a vu réussir la panacée mercurielle ou muriate de mercure doux. Toutes ces différentes guérisons dépendaient vraisemblablement des circonstances individuelles et hygiéniques où les malades se trouvaient.

ARTICLE III.

Du tétanos.

Cette maladie n'attaque guère, parmi les enfans, que les nouveau-nés; elle consiste dans la rigidité spasmodique de plusieurs muscles, et principalement de ceux qui meuvent la mandibule ou mâchoire inférieure. Voilà pourquoi on l'appelle *mal de mâchoire* à Cayenne et dans les îles de l'Amérique, où elle a été plus fréquemment observée qu'ailleurs. On la connaît aussi sous le nom de *trismus*, sans doute à cause des cris aigus ou des plaintes que poussent les enfans qui en sont atteints.

En général, le tétanos des nouveau-nés règne beaucoup durant l'été dans les climats chauds, dont la température est tout-à-coup rafraîchie par des pluies abondantes et orageuses, ou par le vent qui vient du côté de la mer, surtout le matin. Cullen assure néanmoins qu'on l'a observé aussi dans les contrées septentrionales de l'Europe, par exemple, sur les montagnes de l'Ecosse, mais jamais dans le plat pays. On l'a remarqué beaucoup plus souvent en Suisse qu'en France. Nous n'avons eu occasion de le voir à Paris qu'une fois, dans un été où le temps était fort variable. D'après tous ces faits, il est donc très-probable, sinon certain, que cette affection nerveuse dépend de l'impression de l'air, à laquelle les nouveau-nés sont d'autant plus sensibles, qu'ils ont la peau plus délicate et plus tendre.

S'il faut s'en rapporter aux médecins qui ont pratiqué dans les Indes occidentales, et dont nous ne pouvons mieux faire ici que de copier les observations, les enfans n'ont rien à craindre passé les deux premières semaines; car ils tombent presque toujours malades pendant cet espace de temps, même avant le neuvième jour qui suit la naissance.

D'abord ils jettent des cris continuels; ils prennent le mamelon, pour le quitter aussitôt, et font d'inutiles efforts pour téter. Peu de temps après, la mâchoire inférieure se roidit et s'approche de la supérieure; la langue s'embarrasse et se meut avec plus de difficulté, les cris et les pleurs diminuent à mesure que la maladie augmente; les muscles du cou et de toute l'épine se contractent avec beaucoup de force. Cependant la tête reste assez droite par rapport à l'axe du corps; mais le tronc seul décrit une espèce de demi-courbe dont la concavité répond au dos, tandis que le bas-ventre forme une très-forte saillie en devant; il survient quelquefois une grosseur considérable à l'ombilic; en un mot, c'est ce que les pathologistes désignent sous le nom d'*opistotonos*. Bajon, de qui nous avons emprunté ce tableau, rapporte que certains enfans avaient les membres thoraciques et abdominaux roides et attaqués de petits mouvemens irréguliers, tandis que dans d'autres ils restaient flexibles et sans la moindre apparence de convulsion. La peau qui recouvre les muscles de l'épine est d'abord fort rouge, et devient peu à peu violette; toutes ces parties paraissent considérablement gonflées.

Cette maladie dure peu de jours, et se termine le plus souvent par la mort. Le nouveau-né dont nous avons parlé ci-dessus n'a vécu que trente-six heures après la première attaque de tétanos.

A l'ouverture des cadavres, l'auteur déjà cité dit que les muscles offraient une couleur livide très-foncée. Il semblait que le cours des liquides y eût été intercepté depuis long-temps; les fibres en étaient crispées, et même repliées sur elles-mêmes. Quand on voulait les alonger, elles se cassaient, comme si elles eussent été exposées au feu.

En pratique, il est impossible de confondre cette maladie avec d'autres, du moins si l'on fait attention à l'âge des individus, aux circonstances hygiéniques où ils se trouvent, et aux symptômes dont ils sont affectés. Il serait à souhaiter que le pronostic en fût aussi favorable que le diagnostic en est facile; mais on assure que très-peu d'enfans échappent à la mort. Suivant Bajon, à peine en guérit-il un tiers. Ils périssent souvent en douze heures de temps, et il est rare que la maladie dure jusqu'au cinquième jour. Dès qu'elle s'est déclarée, il n'est plus possible de rien faire prendre aux malades; la respiration devient peu à peu difficile, et sur la fin très-laborieuse.

En Amérique on prévient, dit-on, le mal de mâchoire chez les nouveau-nés, en les tenant enfermés dans une chambre bien close et inaccessible à l'air extérieur, jusqu'au neuvième jour après la naissance. Quelques Indiens leur frottent matin et soir tout le corps avec une substance grasse et huileuse pendant les neuf premiers jours, et après la section du cordon, ils appliquent un emplâtre agglutinatif sur le nombril. Bajon assure que par ce moyen ils ne perdent pas un seul de leurs enfans.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur le traitement curatif; Cullen conseille les antispasmodiques, même l'opium à haute dose, comme pour le tétanos ordinaire ou des adultes; Chalmers croit que ce remède ne convient point dans ce cas; il dit avoir guéri un enfant en le purgeant avec une infusion de rhubarbe, à laquelle il ajouta quelques grains de musc et un peu d'huile de tartre par défaillance. Il recommanda en même temps un bain chaud, et fit donner plusieurs lavemens avec une infusion de camomille romaine, dans laquelle il fit dissoudre un peu de savon.

On lit, dans le Journal de Médecine de 1768, qu'un enfant de huit jours, attaqué d'un tétanos universel, guérit par le moyen du bain tiède.

Barrère, ancien médecin de Cayenne, dit avoir employé avec succès les douches et les bains d'eau froide; il en faisait commencer l'usage dès que les enfans quittaient le mamelon, et le continuait jusqu'à ce que les parties eussent recouvré leur souplesse naturelle.

Bajon a donné intérieurement l'huile d'amandes douces et le sirop diacode; il a fait mettre les malades dans le bain tiède de trois en trois heures; il a prescrit des embrocations avec l'huile, l'onguent d'althæa et l'onguent populeum, mêlés avec du baume tranquille; il en a même fait baigner dans l'huile, et il avoue que tous ces remèdes n'ont eu aucun succès. Il ajoute aussi que la méthode de Barrère ou le bain froid n'a pas mieux réussi que les autres. Cette différence dans les résultats ne tenait-elle pas à quelque différence dans les circonstances?

Quoi qu'il en soit, les fumigations ou vapeurs de l'eau sont ce qui paraît avoir été le plus salutaire aux enfans affectés de tétanos. Pour les administrer, on couche les malades sur des claies, et on place au-dessous la machine un vase fumigatoire.

Plusieurs observations de Monro, de Lind, et de Tissot, militent en faveur des frictions avec l'onguent mercuriel. Le muriate de mercure doux a été aussi employé efficacement à l'intérieur par Fouquet, Plenck, Avembrugger et Delaroche.

Enfin, on lit, dans le sixième volume de la Bibliothéque germanique, quelques heureux essais en faveur de l'ammoniaque et des bains alcalins. Le docteur Wenzel Aloys Stutz faisait dissoudre un gros ou un gros et demi du premier dans six onces d'eau distillée, qu'il donnait par cuillerées au malade toutes les deux heures.

Le bain, composé avec une lessive ordinaire de cendre de bois, à laquelle on ajoutait deux onces de pierre à cautère, était répété tous les deux jours; mais on donnait en même temps l'opium à très-forte dose, ce qui empêche d'attribuer autant d'efficacité aux boissons et lotions alkalines. D'ailleurs, les expériences du docteur Stutz ont été réitérées par le docteur Hufeland de Berlin, et il s'en faut bien qu'elles aient paru avoir le même succès : peut-être les circonstances n'étaient-elles pas les mêmes. En général, ces sortes de remèdes ne doivent être employés qu'avec la plus grande circonspection, surtout chez les enfans. On les a essayés aussi en France; mais ils n'ont pas eu plus d'efficacité que dans la capitale de la Prusse.

ARTICLE IV.

De l'épilepsie.

Cette maladie est une des plus fréquentes, des plus épouvantables et des plus opiniâtres. La superstition et le préjugé l'ont souvent fait descendre du ciel, comme un fléau de la colère divine. Les enfans y sont d'autant plus disposés, qu'ils touchent de plus près à l'époque de la naissance. On observe même que les deux sexes en sont également affectés avant l'âge de sept ans; mais, depuis cette époque jusqu'à celle de la puberté, il y a plus de filles que de garçons épileptiques, différence facile à concevoir pour ceux qui savent apprécier l'influence de l'âge et du sexe sur la constitution.

On divise communément l'épilepsie en idiopathique et en sympathique. La première est celle dont la cause réside dans le

cerveau ou qui agit immédiatement sur cet organe; la seconde, au contraire, ne l'affecte que d'une manière médiate.

L'épilepsie idiopathique ou essentielle tient à quelque vice héréditaire ou acquis dans la conformation du crâne. On sait que des matrones, et même des accoucheurs, s'empressent de pétrir la tête des nouveau-nés, sous prétexte de lui rendre sa forme naturelle qu'elle avait perdue en traversant la filière du bassin: or, que vont devenir les organes des facultés intellectuelles sous d'aussi imprudentes manœuvres! De fortes émotions de l'âme peuvent aussi déterminer des accès d'épilepsie chez des enfans très-irritables et très-sensibles; telles sont la colère, la frayeur, un coup de tonnerre, l'explosion d'une arme à feu, la vue d'un objet extraordinaire, une réprimande trop sévère, une menace, un mauvais traitement, etc. Quelles précautions, quels ménagemens ne doivent pas employer les parens et les instituteurs pour bien soigner l'éducation de leurs enfans et de leurs élèves!

On met au nombre des causes de l'épilepsie sympathique une nourriture malsaine, un lait de mauvaise qualité fourni par des nourrices adonnées au vin ou sujettes à la colère; en un mot, toute irritation de l'estomac et de l'intestin par des substances âcres, par le méconium, par des vers; une affection du foie, de la rate; la rentrée de divers exanthèmes, de la croûte laiteuse, d'une dartre, de la gale; l'éruption difficile de la petite-vérole, de la rougeole, de la scarlatine; une dentition plus ou moins orageuse, les approches de la puberté; une douleur aiguë, ou autre affection, dans quelque partie du corps, d'où s'élève ce qu'on désigne sous le nom de *vapeur épileptique*; une trop forte contention d'esprit; la masturbation, etc.

Les signes avant-coureurs de l'épilepsie sont quelquefois en grand nombre. L'enfant encore à la mamelle, ou qui vient, pour ainsi dire, de naître, est dans une agitation continuelle; son tronc et ses membres se meuvent par soubresauts; il tette d'une manière interrompue; ses traits changent à tout moment; il a l'œil hagard, égaré, larmoyant; la paupière gonflée; le visage étonné; il dort mal, ou est réveillé par des fantômes.

Celui qui est assez grand pour expliquer ce qu'il éprouve, se plaint de vertiges, de tintemens d'oreilles, de violens maux de tête, et surtout d'un froid glacial aux pieds et aux mains; ses yeux sont comme éblouis par des bluettes ou lames de feu passagères; le ventre murmure; les membres sont tiraillés par des crampes, ou comme piqués par des fourmis; le pouls est plus fréquent et plus dur; le son de la voix plus grêle; toutes les fonctions plus faibles; l'individu paraît triste, inquiet, morne, insouciant.

Il y a néanmoins des enfans qui sont attaqués, et comme frappés à l'improviste; ils tombent par terre, et sont agités de convulsions, rarement partielles, mais presque toujours générales. Alors les cheveux se hérissent; le visage pâlit, s'altère, se crispe, les yeux roulent dans les orbites; la bouche blanchit d'écume; les lèvres tremblent, ou sont dans un état de contorsion; on entend grincer les dents; la langue s'élance parfois au dehors; la tête se renverse; le cou se gonfle; la poitrine et l'abdomen s'élèvent et s'abaissent tour à tour; la respiration est bruyante, stertoreuse; les déjections involontaires; le pouls petit, irrégulier, entrecoupé; la peau froide; la transpiration visqueuse; les membres se contractent, se roidissent, et s'agitent de mille manières: en un mot, pas un muscle de l'économie qui ne participe à ce désordre; joint à cela que les fonctions des sens et les facultés de l'entendement sont entièrement suspendues; le malade revenu à lui-même ne conserve aucun souvenir de ce qu'il a éprouvé durant l'accès: il est seulement triste, et comme hébété; on dirait qu'il est honteux de la scène qui vient de se passer.

Cependant l'épilepsie n'est pas toujours telle que nous venons de la décrire; elle offre une infinité de variétés, par rapport à la violence des symptômes, à la durée et au retour des accès: ce qui peut dépendre de plusieurs causes, telles que l'âge, le sexe, le degré de sensibilité, etc.; ainsi on observe que les enfans à la mamelle sont plus souvent attaqués, mais plus promptement délivrés chaque fois. Tantôt la maladie est très-légère ou peu alarmante; tantôt elle se montre accompagnée de phénomènes qui inspirent de l'horreur. Certains enfans n'en éprouvent qu'une atteinte ou un accès; d'autres la voient se renouveler plusieurs fois à des périodes marquées. Celui-ci guérit vers la septième année, ou après l'éruption des dents; celui-là vers l'époque de la

puberté ; il y en a qui meurent avec elle. On peut donc diviser l'épilepsie en aiguë et en chronique, suivant le temps de sa durée. Dans le premier cas on lui donne plus communément le nom d'*éclampsie*.

Il résulte de là que cette maladie a beaucoup d'analogie avec les convulsions; car on observe de part et d'autre que le même désordre affecte le système musculaire; mais, dans le premier cas, l'attaque ou paroxysme se termine par un état de stupeur ou d'assoupissement qui intervertit les fonctions des sens et les facultés intellectuelles: ce qui n'a pas lieu dans les convulsions. On ne saurait donc confondre en pratique ces deux genre des névroses.

L'épilepsie est plus ou moins dangereuse, selon qu'elle est idiopathique ou sympathique. La première est souvent héréditaire, et très-difficile à guérir, parce qu'elle dépend de causes qu'on ne peut connaître ni déraciner. L'épilepsie sympathique est d'autant plus redoutable que les accès en sont plus violens et plus répétés; il est à craindre alors qu'elle ne donne la mort sur-le-champ, ou qu'elle ne devienne habituelle; qu'elle ne désorganise le cerveau, et qu'elle ne rende l'enfant imbécile, sourd, muet, aveugle ou paralytique. Celle qui provient d'une faiblesse excessive, par exemple, à la suite d'une hémorrhagie ou d'une maladie chronique accompagnée de marasme, ne laisse pas beaucoup d'espoir, à moins qu'on ne puisse relever les forces et rétablir la santé. Les affections morales déterminent aussi des attaques plus ou moins violentes et plus ou moins durables, suivant le désordre qu'elles apportent dans le système nerveux. La colère est ordinairement passagère ou ne trouble l'ame que d'une manière momentanée; au contraire, le chagrin, les injures, la terreur laissent le plus souvent des impressions profondes, souvent ineffaçables.

Quelques auteurs, même des plus anciens, assurent que l'épilepsie ne dure que sept mois ou sept ans ; mais on a observé plusieurs fois le contraire, puisqu'il y a des individus qui en sont affectés toute leur vie. On a dit aussi que cette maladie guérissait à l'âge de sept ans ou à celui de puberté ; mais que de faits ne pourrait-on pas alléguer pour prouver encore que ces deux époques de la vie ne sont pas toujours salutaires aux épileptiques ! Une vérité plus positive, c'est que la fièvre quarte, et plusieurs autres maladies graves, ont délivré pour toujours de l'épilepsie. Un écoulement de pus par le nez, par les yeux ou par les oreilles, a produit le même avantage.

A l'ouverture des cadavres, on a trouvé différens vices dans la conformation du crâne : les os en étaient souvent plus épais et plus minces qu'à l'ordinaire, quelquefois cariés, les méninges endurcies, leurs vaisseaux engorgés, le plexus choroïdal variqueux ou chargé d'hydatides; les ventricules latéraux remplis de lymphe, de pus, de sanie fétide, de matière ichoreuse. La substance du cerveau offrait aussi quelques désordres, tels que des tumeurs, des abcès, des érosions. On a rencontré des ganglions qui comprimaient les nerfs des extrémités. La poitrine et l'abdomen n'étaient pas toujours exempts d'altérations. Enfin les organes génitaux présentaient des phénomènes remarquables chez certains individus, surtout lorsqu'ils avaient succombé vers la puberté ou après cette époque. Il est bon d'observer que ces désordres étaient toujours plus légers, et souvent nuls, chez ceux dont l'affection n'avait été que sympathique.

D'après le tableau que nous avons tracé de l'épilepsie, on conçoit que la guérison doit en être souvent très-difficile, quelquefois même impossible. Le traitement doit varier selon que cette maladie est idiopathique ou sympathique ; et, dans l'un et l'autre cas, il est nécessaire d'avoir égard à la cause, soit prédisposante, soit occasionelle. En général, il faut se hâter de recourir aux secours de l'art, pour peu qu'on les croie nécessaires ou seulement utiles; différer ici, c'est laisser croître le nombre des accès, et par conséquent attendre que la maladie s'invétère ou devienne habituelle.

Ainsi donc, lorsque l'épilepsie est essentielle ou idiopathique, l'enfant offre-t-il tous les signes d'un état pléthorique et robuste, la saignée et les évacuans sont indiqués avant tout autre moyen. C'est ici que la diète, le régime plus ou moins sévère et l'exercice conviennent pour désemplir les vaisseaux. Il est même quelquefois indispensable d'établir des exutoires sur la surface du corps, tels que des vésicatoires, des sétons ou des cautères, afin de diminuer plus promptement la masse des fluides. On passe ensuite à l'usage des antispasmodiques, tels que la valériane,

les feuilles d'oranger, le musc, le castoreum, l'assa-fetida, le fleurs de zinc, même l'opium, dont on ne craint plus l'effet excitant, quand on a modéré la turgescence du sang.

Si, au contraire. l'épilepsie paraît tenir à un état de faiblesse excessive ou à l'inanition, qu'on tâche d'abord de réparer les forces par des alimens de bonne qualité, et faciles à digérer; par les toniques et les amers, tels que le quinquina, les ferrugineux, etc. On avisera ensuite aux moyens de combattre directement les accès épileptiques, s'ils persévèrent encore.

L'enfant jouit-il d'une mobilité ou d'une sensibilité extrême, qu'on le mette soigneusement à l'abri de tout ce qui pourrait l'émouvoir ou lui faire de vives impressions; qu'on cherche en même temps à fortifier l'organisme par l'exercice, d'abord pris avec modération, et ensuite augmenté graduellement, à mesure que les forces reviennent; par l'exposition à l'air libre, par les bains froids, etc.; enfin, on passe à l'usage des antispasmodiques, sous toutes les formes possibles.

Les attaques d'épilepsie déterminées par la crainte et la frayeur exigent des remèdes particuliers; il faut rassurer le malade, lui inspirer de la confiance et du courage; qu'on ne le laisse jamais seul, surtout pendant la nuit ou au milieu des ténèbres.

Lorsque la maladie dépend d'un amas de liquide dans le crâne, il faut tâcher d'en procurer la résorption, en excitant le ton des vaisseaux lymphatiques. Ce serait peut-être là que conviendraient les mercuriaux et les cantharides, dont on a préconisé l'usage intérieur. Ne serait-ce pas aussi le cas d'essayer le cautère et le moxa sur la tête, en les appliquant, non sur les os dénudés d'après la méthode de Dehaen, mais sur la peau seulement, comme l'ont recommandé Pouteau et Delius, professeur à Erlang.

L'épilepsie sympathique doit être combattue par des remèdes analogues aux circonstances qui l'ont produite. Le séjour trop prolongé du méconium chez le nouveau-né réclame l'usage des évacuans; il en est de même de l'état saburral des premières voies. Les anthelmintiques sont indiqués dans l'épilepsie vermineuse; les bains dans celle qui précède l'éruption des exanthèmes, tels que la petite-vérole, la rougeole, etc.; les sangsues et les vésicatoires derrière les oreilles, dans celle qui accompagne une dentition difficile; les sudorifiques, et tous les moyens capables de porter à la peau, dans celle qui succède à la répercussion ou rentrée de quelque affection cutanée; l'inoculation offre encore une grande ressource, quand celle-ci est de nature contagieuse.

Les praticiens font mention d'une épilepsie sympathique, occasionée par une espèce de vapeur qui s'élève de quelque partie du corps, et se dirige vers le cerveau. On conseille alors de couper cette partie, quand on peut le faire sans danger; ou de la détruire au moyen du cautère actuel; ou d'en modifier la vitalité, en y entretenant soit un vésicatoire, soit un cautère perpétuel; ou de diviser le nerf dont l'extrémité paraît être l'origine de l'affection sympathique; ou d'appliquer une ligature sur le membre qui semble servir de conducteur à la vapeur épileptique.

Les causes prédisposantes ou occasionelles étant une fois détruites, si les accès épileptiques ne subsistent plus que par la force de l'habitude, il faut l'interrompre en changeant, pour ainsi dire, toute la constitution. C'est alors que les voyages lointains, le changement de climat, de régime, et de manière de vivre, peuvent opérer une guérison qu'on attendrait en vain de la polypharmacie.

L'épilepsie par imitation cède quelquefois à la crainte ou à un mouvement de terreur qu'on sait inspirer à propos. Quelle impression Boerhaave ne fit-il pas dans l'hôpital de Harlem sur quelques filles sujettes aux convulsions, en faisant apporter devant elles des réchauds embrasés, et en menaçant la première qui donnerait le moindre signe d'agitation nerveuse, de lui appliquer un fer rouge sur le bras!

La cause de l'épilepsie est souvent obscure, même inconnue, surtout quand elle est héréditaire; la prudence exige donc alors qu'on se borne à pallier la maladie, puisqu'il est impossible de la guérir radicalement. On tâche de satisfaire à l'indication générale, faute d'indication précise; en un mot, on place toute sa confiance dans les antispasmodiques, et on les administre de telle sorte que, s'ils sont inutiles, ils ne puissent au moins jamais nuire.

Le vulgaire s'empresse de porter au nez des malades des substances volatiles, de leur faire respirer des odeurs fortes, de verser dans leur bouche des liqueurs spiritueuses, sous prétexte de réveiller la sensibilité et

de dissiper les accès. C'est une pratique des plus dangereuses, et qui peut avoir les plus funestes résultats. Il est à craindre qu'elle ne détermine le vomissement, l'éternument, ou quelque violente secousse, qu'elle n'augmente la congestion cérébrale, et qu'elle n'occasione la mort. On objectera peut-être que l'inspiration de l'ammoniaque a suffi quelquefois pour prévenir le retour de l'épilepsie : cela est vrai, mais ce ne serait pas une raison de l'employer pour en dissiper l'accès. Telle substance peut être un excellent préservatif d'une maladie, et ne pas convenir pour la détruire quand elle est arrivée. Ce que l'on peut faire de mieux alors, c'est de veiller à ce que l'enfant ne se blesse lui-même pendant les violentes convulsions dont il est agité.

ARTICLE V.

De la constriction spasmodique de la poitrine et du larynx.

Nous donnons cette dénomination à une espèce de névrose ou maladie nerveuse, que Millar et Chalmers ont désignée sous le nom d'*asthme aigu des enfans;* le docteur Rush, de Philadelphie, sous celui d'*asthme spasmodique;* Lieutaud et le professeur Baumes, sous celui de *catarrhe suffocant;* le docteur Mauclers, sous celui de *catarrhe suffocant nerveux;* enfin quelques auteurs anglais, sans en excepter Millar, sous celui de *crowp spasmodique.*

Les enfans sont très-sujets à cette maladie ; car leur constitution nerveuse et leur mobilité excessive les y disposent naturellement. Elle est toujours produite, dans les premières années de la vie, par quelque affection morale ou vive émotion de l'ame. La frayeur en est la cause occasionelle la plus fréquente.

La constriction spasmodique de la poitrine et du larynx s'observe le plus souvent depuis l'âge de deux ans jusqu'à celui de sept. L'attaque en est quelquefois précédée de mouvemens convulsifs qui s'étendent de la poitrine à l'épigastre et aux membres thoraciques; mais elle est presque toujours inopinée, subite, et nocturne. A peine l'enfant a-t-il goûté quelques heures de sommeil, qu'il est tout-à-coup réveillé par une anxiété des plus violentes; il se plaint d'oppression, comme s'il était près de suffoquer, ou bien d'une espèce de serrement, comme si la poitrine était sous une presse ou fortement garrottée ; quelquefois il éprouve des douleurs déchirantes et pongitives sur les côtés et dans le dos jusqu'aux épaules; le cœur palpite avec force : le sternum se soulève brusquement; le diaphragme est agité de convulsions; le larynx cède au spasme qui le resserre ; en un mot, la difficulté de respirer est extrême, et parfois la respiration est presque interrompue. Le visage présente alors la pâleur de la syncope, ou bien la rougeur et la turgescence de l'apoplexie.

Cette affection nerveuse n'est ni continue, ni de longue durée; les accès se terminent ordinairement au bout de quelques heures, laissent des intervalles plus ou moins longs, et reviennent ensuite avec violence.

Lorsque l'enfant a été réellement suffoqué, ce qui n'est pas sans exemple, on ne trouve à l'ouverture du cadavre aucune trace d'inflammation, aucun amas de mucosités; en un mot, aucune lésion dans les voies aériennes ni dans les poumons. N'est-ce pas là une preuve que la maladie dont il s'agit ici est une véritable névrose, ou consiste uniquement dans le spasme du larynx et de la poitrine?

Il suit de là qu'on a eu tort de la confondre avec le crowp, puisqu'elle en diffère essentiellement, soit par le résultat de l'autopsie cadavérique, soit par la nature des causes qui la produisent, par l'ensemble des symptômes qui l'accompagnent, surtout par la périodicité de ses accès, et par son traitement. Pour saisir toutes ces différences, on n'a qu'à se représenter le tableau de chacune de ces maladies.

On ne serait guère plus autorisé à confondre la constriction ou serrement spasmodique de la poitrine et du larynx, avec le catarrhe suffocant ; car ces deux affections n'ont rien d'analogue ou de commun qu'une suffocation ou oppression subite, accompagnée de râle et de sifflement. Mais que de différences n'offrent-elles pas à l'homme de l'art un peu exercé dans le diagnostic! Le catarrhe suffocant tient à la faiblesse organique des poumons qui les empêche de se débarrasser des mucosités superflues, et en détermine l'accumulation dans les bronches et dans la trachée-artère, où le scalpel de l'anatomiste les découvre après la mort. Or observe-t-on quelque chose de semblable à cela dans l'affection nerveuse que nous décrivons? D'ailleurs, dans le ca-

tarrhe suffocant, l'émétique est toujours indiqué, tant que la vie subsiste, pour dégager les voies aériennes ; au lieu que la secousse produite par ce médicament ne serait rien moins que salutaire dans le spasme du larynx et de la poitrine.

Enfin, cette dernière maladie ne mérite point le nom d'*asthme* qu'on a voulu lui donner ; car, si l'on en considère attentivement la cause, le siége, les symptômes, la durée, et la terminaison, on verra d'une manière incontestable la différence de l'une à l'autre. Une maladie qui tient à un excès de mobilité nerveuse ; qui n'attaque jamais que les enfans ou des femmes qui leur ressemblent, tout au plus quelques adultes ou vieillards hypocondriaques et mélancoliques; qui est produite par la frayeur ; qui arrive subitement, et se fixe sur les muscles de la poitrine, sur le diaphragme et le larynx ; qui occasione une oppression et un étranglement spasmodiques; qui ne dure que quelques heures, et produit souvent la mort; en un mot, qui ne laisse aucune marque d'altération dans les organes qu'elle paraissait affecter : une telle maladie, nous le répétons, peut-elle être comparée à l'asthme, qui dépend très-souvent d'une prédisposition héréditaire, qui ne se manifeste que chez les adultes exposés aux vicissitudes de l'atmosphère, ou chez les vieillards dont la poitrine est usée ; qui suppose quelque vice dans les voies aériennes ou dans les poumons ; qui se déclare ou se renouvelle dans les changemens de temps, et surtout dans les saisons humides ; qui s'annonce par le malaise et l'agitation durant la nuit ; qui produit souvent des quintes de toux, suivies d'une expectoration abondante de mucosités ; qui suit une marche chronique, et dont la durée est indéfinie ; qui ne tue jamais dans l'accès, mais se termine presque toujours, à la longue, par des lésions organiques mortelles, telles que l'hydrothorax ou l'anévrisme du cœur; en un mot, dont l'autopsie atteste le siége par les désordres ou délabremens qu'elle découvre dans les organes de la respiration ou de la circulation ?

Le spasme de la poitrine et du larynx est une des affections les plus aiguës et les plus dangereuses; il étouffe ou étrangle presque toujours le malade, même avec plus de promptitude que le crowp et l'asthme suffocant. Cette funeste terminaison est due à deux circonstances principales, à l'arrivée de l'accès pendant la nuit, où les enfans risquent d'être privés de secours, et à la méprise qu'on commet sur la nature du mal, toujours facile à confondre avec d'autres, surtout lorsqu'on le voit pour la première fois.

Il suit de là qu'il est peu de cas où la médecine agissante soit plus impérieusement indiquée. Le moindre retard serait ici une faute des plus graves, puisqu'il laisserait échapper l'occasion d'être utile. Il faut donc employer sur-le-champ les remèdes les plus propres à dissiper le spasme, et à prévenir l'étouffement qui menace le malade. On donne pour cela les narcotiques et les antispasmodiques conseillés par tous les médecins qui ont observé cette affection. Le docteur Grégori préconise l'opium, dont il veut qu'on proportionne la dose à la violence du mal. Le musc a été recommandé par Wichmann, et l'assa-fetida par Millar, Chalmers, et Thompson ; ce dernier en délayait deux gros dans deux onces d'eau de pouliot et autant d'eau de menthe, qu'il donnait par cuillerées à bouche toutes les heures. Odier vante les fleurs de zinc ; et Rush, de Philadelphie, regarde le muriate de mercure doux comme un spécifique ; Rumsey fait prendre, toutes les deux heures, demi-gros de cette préparation saline.

Les vésicatoires peuvent être utiles pour détourner ou dissiper le spasme fixé sur la poitrine et le larynx, en irritant la peau. Mais, pour rendre leur action plus prompte, il est essentiel de frotter la partie où on les applique, avec de l'ammoniaque. Dobson, de Liverpool, a fait des frictions salutaires sur le cou avec demi-gros d'onguent mercuriel, remède qu'il a vraisemblablement emprunté de la pratique des Chinois, qui, de temps immémorial, emploient le mercure à l'intérieur et à l'extérieur pour combattre les maladies convulsives.

ARTICLE VI.

De la coqueluche.

Quelle est l'étymologie du mot *coqueluche* ? dérive-t-il de *coquelicot*, nom d'une espèce de pavot (*papaver rhœas*, L.) dont les pétales servent à faire un sirop anodin ou calmant employé contre cette maladie ? ou bien cette dénomination vient-elle de ce que les malades s'enveloppaient autre

fois la tête et les épaules d'un coqueluchon ou capuchon de moine? Voilà certes une belle question à discuter pour des oisifs, ou pour des écrivains qui n'ont rien de mieux à faire. Sans chercher ici à faire accorder Valeriola avec Lebon, médecin français, nous avertirons seulement que la maladie qu'on appelle coqueluche, et que nous allons décrire, a été aussi désignée sous le nom de *toux continuelle ou opiniâtre (pertussis)* par Huxham; sous celui de *toux férine* (*tussis ferina*) par Hoffmann; sous celui de *toux convulsive (tussis convulsiva)* par Théodore Forbes; sous celui de *toux éclatante ou sonore (tussis clangosa)* par Bourdelin; enfin sous celui d'*affection pneumo-gastro-pituiteuse* par le professeur Tourtelle.

Mais la coqueluche est-elle une affection nouvelle, ou remonte-t-elle jusqu'aux Égyptiens, aux Grecs, aux Romains, aux Arabes? A-t-elle pris naissance en Europe, ou y a-t-elle été importée de l'Afrique, des Indes orientales, etc.? Voilà encore des questions sur lesquelles nous laissons le champ libre à quiconque voudra entreprendre de les résoudre. Quant à nous, qui ne courons qu'après l'utile et l'essentiel, il nous suffit d'envisager cette maladie telle qu'elle se présente dans le siècle où nous vivons, sans nous embarrasser de quel pays elle vient, ni de quelle époque elle date son origine.

Or, on observe qu'elle attaque très-fréquemment les enfans, et presque jamais les adultes ni les personnes avancées en âge. Parmi les premiers, ceux qui ont une constitution éminemment lymphatique, qui sont issus de parens scrophuleux, qui touchent à l'époque de la dentition, y sont plus disposés que les autres. On l'a vue aussi succéder à la répercussion des maladies cutanées; mais elle affecte plus spécialement les individus dont le système muqueux se fait remarquer par une sensibilité extraordinaire.

On ne voit point régner la coqueluche durant l'été, mais toujours pendant l'hiver, surtout après de fortes gelées, et au commencement du printemps ou à la fin de l'automne, en un mot, dans les saisons propres aux affections catarrhales; ce qui paraît prouver incontestablement qu'elle tient à quelque vice ou mauvaise qualité de l'air, peut-être uniquement à la température froide et à l'humidité de ce fluide, ou à ses fréquentes et promptes vicissitudes. On expliquera donc par là pourquoi et dans quel temps de l'année cette maladie règne épidémiquement, dans quelles contrées elle est endémique, et dans quelles circonstances elle peut n'être que sporadique; on expliquera aussi pourquoi le grand nombre d'individus qui en étaient affectés simultanément dans certaines années, a pu faire croire qu'elle était contagieuse: méprise d'autant plus facile, qu'elle semble alors se propager avec une rapidité incroyable; mais, dans le fait, elle ne se communique pas plus d'un individu à l'autre, par le contact ou par la cohabitation, que les rhumes ou affections catarrhales avec lesquelles elle a, sinon de l'identité, du moins beaucoup d'analogie; enfin, on expliquera pourquoi cette maladie peut ne pas avoir été décrite par les médecins grecs, auxquels elle était vraisemblablement inconnue, parce qu'ils exerçaient leur art sous un beau ciel, et dans un climat dont la température était à peu près uniforme, et presque toujours douce.

On croit, et cette opinion paraît confirmée par l'expérience, que la coqueluche n'attaque ordinairement qu'une seule fois dans la vie; car il n'y a rien de moins attesté que les exemples peu nombreux de récidive auxquels des auteurs paraissent avoir ajouté foi. Cependant, qu'on ne croie pas que ce soit là une preuve en faveur de la contagion; il existe beaucoup de maladies qu'on n'a qu'une fois, et qui ne sont point contagieuses; réciproquement il y en a d'autres qui se communiquent d'un individu à l'autre, et qui reviennent toutes les fois qu'on s'expose à la contagion.

La coqueluche s'annonce presque toujours par les symptômes d'un catarrhe ordinaire; l'enfant tousse; il a les yeux légèrement gonflés, un peu rouges; il respire avec difficulté, mais il n'a point de fièvre. Cette première période, ou, pour mieux dire, cet état d'incertitude dure quelquefois depuis huit jusqu'à quinze jours. A cette époque, la toux devient convulsive, ce qui constitue le caractère essentiel de la maladie; les mouvemens d'expiration ou les efforts qu'on fait pour tousser sont plus fréquens, plus rapides et plus violens que de coutume; ce qui provient de ce que tout l'air contenu dans les poumons n'en peut être chassé librement et en une seule fois, à cause du rétrécissement spasmodique des voies aériennes. Mais il succède tout-à-

coup une inspiration très-sonore, comme si la glotte, le larynx, la trachée-artère et les bronches étaient relâchés ou détruits; ensuite la toux se renouvelle, et de la même manière qu'auparavant, jusqu'à ce que les poumons se débarrassent de leur mucosité par l'expectoration, ou l'estomac des matières qu'il contient par le vomissement: c'est alors que la toux cesse, et que l'enfant en est libre pour quelques jours. Cependant l'une ou l'autre de ces évacuations n'a lieu quelquefois qu'après plusieurs quintes de toux convulsive et d'inspiration sonore; mais la seconde quinte est ordinairement suivie de l'expectoration ou du vomissement, et la toux se termine.

La durée des accès et de la maladie entière varie suivant les circonstances. L'enfant n'est quelquefois agité de toux convulsive qu'une ou deux minutes, d'autres fois pendant dix ou douze. Ces accès continuent pour l'ordinaire depuis un jusqu'à trois mois, même plusieurs années de suite. Cependant il n'est guère de coqueluche qui ne disparaisse par la douce et bénigne influence des premières chaleurs de l'été.

Les accès reviennent sans aucun ordre régulier, plus souvent la nuit que le jour. L'agitation, le mouvement, la course, le saut, la poussière, l'odeur de la fumée ou de quelque substance volatile, une nourriture trop abondante ou difficile à digérer, et surtout les vives émotions de l'ame, suffisent pour les exciter. L'enfant en est presque toujours averti par un chatouillement ou légère irritation de l'arrière-bouche. Il court alors se jeter dans les bras de sa mère, ou s'accrocher au premier objet qu'il rencontre pour éviter ou modérer la commotion violente et douloureuse que la toux imprime à tout le corps.

Le calme revenu, l'enfant retourne communément à son jeu ou à ses occupations; il est rare qu'il soit fatigué, et qu'il éprouve beaucoup de malaise, à moins que l'agitation n'ait été violente et de longue durée. Lorsque le vomissement a terminé l'accès, l'appétit revient aussitôt; l'enfant demande de la nourriture, et mange avec avidité.

Lorsque la toux est convulsive, elle gêne et interrompt fréquemment la circulation à travers les poumons; de là le refoulement du sang vers la tête, la turgescence du visage, le gonflement des jugulaires, le battement des temporales, la rougeur et l'ecchymose des yeux, le tintement des oreilles, le vertige, des hémorrhagies nasales, quelquefois l'apoplexie, le tétanos, l'épilepsie, la suffocation, la mort subite.

D'après cette description, il paraît, sinon certain, du moins très-probable, que la coqueluche est une affection purement nerveuse, et qu'elle consiste dans le spasme de la glotte et du diaphragme: spasme qui se communique sympathiquement à l'estomac et à l'œsophage, et détermine cette espèce de toux pectorale et stomacale, la douleur du cou, de la poitrine et de l'épigastre; enfin, l'expectoration et le vomissement que les malades éprouvent durant les accès. Ne serait-il donc pas impossible de confondre cette maladie avec le catarrhe, au moins quand elle est parvenue à sa seconde période? Quelque analogie ou ressemblance qu'il y ait entre ces deux maladies, elles diffèrent cependant par leurs symptômes, par leur type, leur durée et leur terminaison. Dans l'une, la toux est convulsive, et revient par quintes plus ou moins rapprochées, mais toujours sans fièvre; dans l'autre, la toux est continue, et accompagnée de paroxysmes fébriles qui augmentent le soir ou pendant la nuit. La première dure plusieurs mois, la seconde, deux ou trois septenaires seulement, à moins qu'elle ne devienne chronique; mais alors les expirations fréquentes et rapides, suivies d'une inspiration bruyante ou sonore, suffisent encore pour ôter toute espèce d'équivoque. Enfin, l'expectoration de mucosité ou le vomissement des matières contenues dans l'estomac, qui termine chaque accès de toux convulsive, ne ressemble point à l'excrétion sollicitée par la toux catarrhale.

Il est inutile de mettre ici la coqueluche en parallèle avec le crowp, avec le catarrhe suffocant, ou avec le spasme de la poitrine et du larynx. La différence en est si frappante qu'elle saute aux yeux.

Cette maladie est d'autant plus dangereuse, qu'elle attaque des enfans plus jeunes, plus faibles ou plus valétudinaires, que les accès en sont plus forts et plus fréquens, la marche plus irrégulière ou plus compliquée, la terminaison plus orageuse. On a observé qu'il périssait plus d'enfans au-dessous de deux ans qu'au-dessus, plus de filles que de garçons; ceux qui sont nés de parens scrophuleux, phthisiques ou asthmatiques courent aussi plus de dangers que

les autres. La fièvre qui survient, et persévère dans le cours de la coqueluche, est d'un sinistre présage ; elle indique souvent une complication qui conduit à la mort. L'expectoration nulle, ou seulement d'une mucosité limpide, annonce des accès violens et de longue durée; au contraire, l'expectoration abondante et facile de mucosités épaisses, l'absence de la fièvre, la continuation de l'appétit et du sommeil, enfin l'état naturel des fonctions dans les intervalles, annoncent une prompte et heureuse terminaison. Les accès qui se terminent par le vomissement, et sont suivis d'une faim extraordinaire sont de très-bon augure. Les hémorrhagies du nez sont favorables, quand elles sont modérées, mais nuisibles quand elles sont très-considérables. L'épilepsie, l'apoplexie, même le rachitis, l'enflure, l'hydropisie, le crachement de sang, qui succèdent à la coqueluche, peuvent avoir les suites les plus fâcheuses. Enfin, les secousses violentes produites par la toux convulsive peuvent déterminer une maladie aiguë ou chronique des poumons, et les vomissemens continuels ou trop souvent répétés peuvent déranger la nutrition, et amener le marasme.

En ouvrant les cadavres des enfans qui ont succombé pendant la coqueluche, il n'est pas rare de trouver des lésions dans différens organes, telles que des traces de phlogose dans l'estomac, des tubercules dans le poumon, dans le foie ou le mésentère, des collections de sérosité dans les ventricules du cerveau, dans la plèvre ou dans le péritoine; ce qui prouve que la terminaison fatale de la coqueluche est due le plus souvent aux maladies qui la compliquent.

Pour le traitement de la coqueluche, nous y distinguerons, avec Cullen, deux périodes différentes, l'une où cette maladie commence, et acquiert chaque jour un nouveau degré d'intensité; l'autre où, à l'exemple de beaucoup de maladies nerveuses, elle ne continue plus que par la puissance de l'habitude.

Dans la première, on doit se proposer d'en arrêter les effets violens, et d'en prévenir la tendance fatale. On remplit cette double indication en variant les moyens thérapeutiques suivant les circonstances; ainsi, l'enfant est-il pléthorique ou sanguin, on le saigne, et l'on évite par là des congestions pulmonaires ou cérébrales que la violence des accès aurait pu déterminer. Si l'estomac ou l'intestin est embarrassé, si le ventre n'est pas libre, on a recours aux émétiques, tels que le tartrate de potasse antimonié, ou l'ipécacuanha, aux catarthiques et aux lavemens laxatifs. Une précaution essentielle ici, c'est de ne pas trop insister sur la déplétion vasculaire, ni sur l'évacuation alvine; elles sont, en général, beaucoup moins utiles que la nausée et le vomissement, soit pour interrompre le retour des affections spasmodiques, soit pour rétablir la fonction de la peau, et détruire par ce moyen toute tendance ou fluxion nuisible vers les poumons. Voilà sans doute pourquoi on a tant préconisé les antimoniaux et les vomitifs en général contre la coqueluche. Fothergill mêlait deux grains de tartre stibié avec demi-gros de poudre d'écrevisse, et donnait un grain de ce mélange à un enfant d'un an, dans une petite cuillerée de lait ou d'eau. Si cette quantité ne suffisait pas, il l'augmentait le lendemain, jusqu'à ce qu'il pût exciter le vomissement, et il réitérait tous les jours ce remède à la même heure, entre le déjeuner et le dîner. Le vésicatoire appliqué sur la poitrine, et dont on entretient long-temps la suppuration, produit aussi de grands avantages, surtout lorsque la difficulté de respirer est extrême.

Dans la seconde période, il ne s'agit plus que de rompre l'habitude qui entretient la coqueluche : on a observé qu'alors la terreur et l'éruption de la petite-vérole guérissaient tout-à-coup cette maladie, en produisant un changement considérable dans l'économie, et surtout dans le système nerveux, On a conclu de là que les toniques et les antispasmodiques seuls ou combinés ensemble pourraient produire le même effet. Voilà pourquoi le docteur Morris a recommandé le castoreum ; les médecins de Copenhague, le musc ; d'autres, l'opium, la valériane, le camphre et les fleurs de zinc; Millar, l'assa-fetida ; Butter, la ciguë ; Hufeland, l'extrait de jusquiame ; Willis, le *muscus pyxidatus ;* quelques-uns, les cantharides jusqu'à irriter la vessie, la poudre de Dower; un grand nombre, le quinquina, la rhubarbe, même les martiaux. Mais il s'en faut bien que tous ces remèdes aient été employés avec le même succès. Les différentes périodes de la maladie, ainsi que ses complications, ont dû nécessairement influer sur ses résultats; peut-être aussi, comme l'a remarqué le professeur Pinel, a-t-on attri-

bué quelquefois à la puissance de l'art des guérisons qui n'étaient dues qu'aux ressources de la nature. Ajoutons à cela qu'on a vu très-souvent des coqueluches rebelles à la thérapeutique, céder, comme par enchantement, à l'hygiène. Le changement d'air, de nourriture, ou seulement de saison, produisent des effets merveilleux dans certaines affections nerveuses.

ARTICLE VII.

De la fièvre ataxique ou nerveuse des enfans.

C'est ainsi que nous appelons une fièvre très-fréquente chez les enfans, qui paraît avoir son siége dans le cerveau, et qui se manifeste par le plus grand désordre dans le système nerveux. On verra dans la suite de cet article pourquoi nous avons rejeté le dénomination de *fièvre hydrocéphalique,* adoptée par Macbride, et celle d'*hydrocéphale interne aiguë*, ou d'*hydropisie aiguë du cerveau*, donnée par Robert White.

La maladie que nous allons décrire attaque les enfans de tous les âges. Nous l'avons observée avec les docteurs Lafise, père et fils, et le docteur Blenville, sur un petit garçon qui était encore à la mamelle. Le docteur Bally de Beaurepaire nous a fourni l'occasion de l'observer sur un autre garçon de quatre ans environ. Ce dernier praticien nous a communiqué aussi l'observation très-curieuse d'un fils unique qui a péri de la même maladie vers l'âge de la puberté; enfin, nous connaissons une famille dont deux enfans ont eu le même sort à l'âge de dix ans. Il est inutile de faire remarquer que cette fièvre attaque aussi, mais peut-être plus rarement, les adultes et les vieillards. Tout semble porter à croire que ce n'est autre chose que l'espèce de fièvre ataxique, à laquelle le professeur Pinel a donné le nom de *cérébrale*.

En général, nous avons observé que les enfans, avant d'être affectés de cette maladie, présentaient tous les signes d'une parfaite santé; ils étaient gras, bien nourris, bien potelés; leur état n'annonçait que la pléthore et la vigueur; ils faisaient la joie de leurs parens, et l'admiration des voisins; mais leur tête était démesurée, ou presque toujours trop volumineuse pour leur âge: disproportion qui tenait, non à la présence d'un liquide épanché dans le crâne, comme chez les hydrocéphales, mais plutôt à un excès d'énergie vitale qui avait accéléré le développement de cette partie.

Nous avons cru observer aussi que la plupart de ces enfans jouissaient d'une mobilité et d'une susceptibilité extraordinaires. Tels étaient les deux frères dont nous avons parlé ci-dessus; tel était aussi le petit garçon que nous avons eu occasion de voir avec notre estimable confrère Bally. Les parens de celui que nous avons vu périr avec les docteurs Lafise et Blenville, nous avaient également rapporté qu'il était doué d'une étonnante vivacité. Quelques-uns étaient nés d'un père ou d'une mère dont la constitution nerveuse ne laissait point d'équivoque. Voilà donc quelques circonstances individuelles, qui, si elles n'indiquent pas d'une manière précise, font au moins présumer la cause prédisposante de cette affection; car est-il naturel que des enfans, issus de parens nerveux, soient apathiques ou dépourvus de sensibilité?

Mais quelles sont ici les causes occasionelles? Nul doute qu'elles ne tiennent à une irritation immédiate ou médiate du cerveau produite par quelque violence externe ou par quelque erreur de régime. Il est des enfans qui sont trop légèrement vêtus, et par conséquent incapables de résister aux vicissitudes de l'air. Or, que leur transpiration insensible vienne à se supprimer tout-à-coup, n'en peut-il pas résulter une fièvre accompagnée d'affection cérébrale ou de phénomènes nerveux? L'enfant dont nous avons suivi la maladie avec les docteurs Lafise, mourut au commencement du printemps; le vent du nord régnait alors depuis plusieurs jours, et la température était froide et sèche. Nous avons vu succomber la fille unique d'un magistrat à la même maladie, et dans une saison semblable. Il y a encore des enfans qui sont naturellement voraces, et qui ont de fréquentes indigestions. Or on connaît les désordres que peuvent occasioner un excès de nourriture, et la surcharge de l'estomac ou des premières voies, surtout chez des individus pléthoriques, et naturellement irritables. De là proviennent la gène de la respiration, de la circulation, et de toutes les fonctions; les fluides s'accumulent dans la tête; le cerveau est embarrassé, comprimé, irrité; les malades courent les plus grands dangers. Qu'on ajoute à ce tableau les suites des maladies

exanthématiques, de la petite-vérole, de la rougeole ou de la scarlatine, ainsi que les affections morales qui sont plus vives dans le bas âge qu'à toute autre époque de la vie, et l'on aura plus de causes qu'il n'en faut pour expliquer l'origine de la fièvre ataxique ou nerveuse des enfans.

Les auteurs ne sont point d'accord sur l'étiologie de cette espèce de fièvre. Les uns, tels que Ludwig, le docteur Matthey, de Genève, le professeur Coze, de Strasbourg, etc., l'attribuent à une collection de sérosité dans le cerveau ; mais, si cette opinion est fondée, pourquoi tous les enfans hydrocéphales ne succombent-ils pas à une pareille maladie ? D'autres, avec le professeur Gregori, d'Édimbourg, et le professeur Baumes, de Montpellier, la font consister dans l'inflammation des méninges ou membranes qui enveloppent le cerveau ; mais alors où est la différence de la fièvre ataxique cérébrale avec l'arachnoïdite ou la frénésie ? Nous aurons soin de faire voir encore dans cet article combien ces causes sont hypothétiques, et peu conformes à l'observation.

Les symptômes de cette maladie sont les mêmes que ceux de la fièvre ataxique en général, sinon qu'ils sont modifiés par un excès de mobilité toujours plus remarquable chez les enfans que chez les adultes. Anomalies nerveuses ou irrégularités dans les propriétés vitales, et dans les fonctions qui en dépendent, voilà quel est le caractère essentiel de la fièvre ataxique des enfans.

Au début, le visage est tantôt pâle et abattu, tantôt rouge et animé; les yeux sont plus ou moins vifs et égarés : ils ne peuvent supporter la lumière. Il y a pour l'ordinaire de violens maux de tête qui se font sentir au front, au vertex, à l'occiput, ou sur les tempes; le malade porte souvent la main dans ces endroits, comme par une espèce de mouvement automatique; il pousse des gémissemens ; quelquefois il se plaint de douleurs d'estomac, et vomit tout ce qu'il a mangé; le dos, le cou, l'abdomen et les membres, sont très-souvent affectés de douleurs passagères, qui semblent faire diversion à celle de la tête.

Cependant la maladie augmente et s'aggrave; l'enfant est agité; il soupire, il crie; la lumière et le bruit l'incommodent; il grince des dents, et éprouve de fréquentes démangeaisons au nez; le pouls est très-irrégulier, quelquefois d'une lenteur extrême, et le moment d'après d'une vitesse qu'on peut à peine apprécier; la température de la peau varie sans cesse; elle est alternativement très-chaude ou très-froide. Il y a néanmoins des instans de relâche ou d'intermittence pendant lesquels le malade se trouve mieux; mais ce n'est jamais le soir, époque où il survient toujours un redoublement.

Enfin les fonctions de la vie animale éprouvent les plus grandes anomalies; le pouls devient plus lent et plus faible ; l'un des yeux est souvent renversé en haut ou de côté comme dans le strabisme; les paupières s'ouvrent inégalement; l'une est quelquefois immobile et entièrement fermée; la conjonctive d'un côté ou de tous les deux est souvent enflammée; l'une des joues est pâle, et l'autre colorée; le malade tombe dans un état de stupeur, d'insensibilité, d'assoupissement, de léthargie; l'un des côtés du corps est souvent agité de convulsions, pendant que l'autre est frappé de paralysie.

Cette fièvre n'a jamais une longue durée; car la vie ne peut long-temps subsister, lorsque le principe en est vivement affecté. Les malades périssent pour l'ordinaire du premier au second septenaire ; ils vont rarement jusqu'au troisième, à moins qu'ils ne tendent vers la guérison.

A l'ouverture des cadavres, on trouve différens désordres dans le cerveau; la substance en est quelquefois abreuvée de sang ou de sérosité; d'autres fois ces liquides se sont épanchés dans les ventricules. L'enfant que nous ouvrîmes avec les docteurs Lafise et Blenville, outre une collection de sérosité dans les ventricules latéraux, offrait des traces de phlogose sur les méninges, et des épanchemens de matière puriforme sur quelques circonvolutions cérébrales. Le poumon et la plèvre du côté droit présentaient aussi des signes non équivoques d'inflammation, ce qui prouvait que la fièvre ataxique ou nerveuse s'était compliquée, non-seulement de céphalite et d'arachnoïdite, mais encore de pleurésie et de péripneumonie. Il n'est pas rare de rencontrer des sujets sur lesquels les vaisseaux céphaliques ne sont qu'engorgés ; par exemple, lorsque la maladie a été promptement mortelle. Les cavités du cerveau ne contiennent point alors une seule goutte de liquide ; ce qui prouve que ces

sortes d'épanchemens, quand ils existent, sont plutôt la suite ou l'effet, que la cause de la fièvre. Qu'on juge, après cela, de l'opinion des auteurs qui attribuent cette maladie à un amas de sérosité dans le crâne, et qui lui donnent, pour cette raison, le nom de *fièvre hydrocéphalique*, d'*hydrocéphale interne aiguë*, ou d'*hydropisie aiguë du cerveau*. La dénomination de *fièvre cérébrale* est sans contredit beaucoup plus exacte, puisque tous les symptômes indiquent une affection du cerveau; mais, comme il en est de même dans toutes les autres fièvres ataxiques, où l'origine des nerfs est aussi attaquée, nous avons cru qu'il suffisait de l'appeler *fièvre ataxique des enfans*, afin de la distinguer de celle des adultes. Une dernière conséquence à déduire de l'autopsie cadavérique, c'est que cette maladie ne consiste point dans l'inflammation des méninges, comme quelques auteurs l'ont cru, puisque cette dernière ne se rencontre pas chez tous les individus dont on ouvre le crâne après la mort; ce n'est tout au plus qu'une complication de l'affection principale.

Il est presque inutile de faire remarquer ici la différence de la fièvre ataxique des enfans avec l'hydrocéphale; elle est si claire et si frappante qu'elle saute aux yeux les moins clairvoyans. La première est une maladie des plus aiguës, dont l'invasion est subite, la marche rapide, et la terminaison suivie d'épanchemens sanguins ou puriformes dans la propre substance du cerveau, quelquefois de phlogose ou d'adhérence entre les membranes; la seconde, au contraire, est une maladie chronique, dont l'origine est souvent imperceptible, quelquefois héréditaire, la marche très-lente, la durée fort longue, et la terminaison presque toujours suivie d'une désorganisation du cerveau, qu'on ne peut attribuer qu'à la stagnation prolongée d'un liquide dans le crâne.

Tous les observateurs sont convenus que la fièvre ataxique des enfans est très-dangereuse; quelques-uns même ont prétendu qu'elle était toujours mortelle: ce qui paraît néanmoins un peu exagéré. Le docteur Odier, un de ceux qui ont eu le plus souvent occasion de l'observer, assure qu'elle a fait périr les deux tiers des enfans qui en sont attaqués.

Le traitement se déduit ici de la nature de la maladie. L'autopsie atteste que si on l'abandonne à elle-même, il se forme pour l'ordinaire des épanchemens de sang ou de sérosité dans le cerveau, et que la mort ne tarde pas à frapper sa victime. Le but de la thérapeutique doit donc être de prévenir ces sortes d'épanchemens, ou d'en favoriser la résorption quand ils existent. C'est assez prouver que la saignée générale ou locale paraît être le meilleur moyen pour remplir la première de ces deux indications, surtout dans le principe, lorsque tout annonce un mouvement de réaction vers la tête. Qu'on applique donc alors des sangsues autour du cou, qu'on ouvre la veine jugulaire ou l'artère temporale, et qu'on ne craigne pas, comme le docteur Odier, d'abattre les forces vitales; elles ne sont que trop énergiques, surtout pendant la première période, où elles tendent à se concentrer vers le cerveau, à irriter cet organe, à produire la turgescence des vaisseaux, à laisser des traces de phlogose, et à déterminer un excès d'exhalation. On ne risque donc point de se méprendre alors, en mettant en œuvre tout ce qui peut procurer une dérivation salutaire, comme des ventouses scarifiées à la nuque, des vésicatoires sur la tête et au cou, des sinapismes aux pieds, des lavemens purgatifs, des frictions sur le tronc et sur les membres, des pédiluves chauds, des demi-bains, etc.

Les dérivatifs sont encore indiqués dans les périodes suivantes de la maladie, où les symptômes ne font que s'aggraver. Mais quelles ressources peut-il rester lorsque les fluides se sont déjà épanchés dans la substance ou les cavités du cerveau, lorsque les méninges sont enflammées, etc.? La mort n'est-elle pas inévitable alors, même en dépit de l'art?

Cependant des médecins recommandables, Odier, Dobson, et Percival regardent le mercure comme un remède fort utile dans cette circonstance, non-seulement à cause de sa vertu purgative, mais encore à cause d'une propriété particulière qu'on lui attribue, d'agir sur le système des vaisseaux absorbans, et de réveiller le principe vital engourdi par les fluides épanchés. On a donné jusqu'à vingt grains de muriate mercuriel doux en huit jours à de très-petits enfans, et quelquefois on en a porté la dose jusqu'à quatre-vingts dans le même temps. Dobson et Percival ont aussi administré avec succès un gros d'onguent

mercuriel en frictions sur les membres abdominaux. Tous ces merveilleux effets ont été constatés par les docteurs Lectsom, William, etc., et on a cru pouvoir en conclure que la fièvre dont il est question tenait à un épanchement de liquide dans le crâne, et que par conséquent elle différait beaucoup des fièvres ataxiques. Mais il s'en faut bien que ce raisonnement soit sans réplique. D'abord, où sont les preuves que les cavités du cerveau contiennent de la sérosité, puisqu'on n'en rencontre pas toujours après la mort ? En second lieu, Stuart, de Philadelphie; Reil, de Hall; Chisholm, White, Maclarty, n'ont-ils pas vérifié les avantages du mercure dans plusieurs espèces de typhus ou de fièvres malignes? Il n'est donc pas prouvé que la prétendue fièvre hydrocéphalique des enfans fût d'une autre nature que ces dernières.

Peut-être que l'émétique serait avantageux dans cette maladie, par la secousse qu'il imprimerait au cerveau et à tout le système nerveux. Vieusseux, de Genève, durant une épidémie de fièvre cérébrale, a donné jusqu'à six grains et même plus de tartrate de potasse antimonié à des jeunes gens, et a calmé sur-le-champ la céphalalgie, le vomissement, et la fièvre dont ils étaient tourmentés.

Les toniques, tels que le quinquina et le vin; et les antispasmodiques, tels que le musc, les fleurs de zinc, l'opium, l'éther sulfurique, l'ammoniaque, ont été aussi recommandés, mais ils ne paraissent guère utiles que dans la dernière période, soit pour soutenir ou relever les forces, soit pour remédier à l'agitation nerveuse.

ARTICLE VIII.

Du ris sardonique.

On appelle ainsi une espèce de sourire forcé qu'on observe chez ceux qui mangent du *sardon* ou *sardonia*, herbe très-abondante en Sardaigne. Il consiste dans la contraction spasmodique des muscles du visage, laquelle tire et relève les commissures ou angles des lèvres. Chez les enfans, c'est une affection nerveuse qui indique toujours quelque irritation plus ou moins grave dans leur organisme. Tantôt le ris sardonique est l'avant-coureur des convulsions, des soubresauts et de l'orage qui accompagne la dentition; cela est prouvé par des observations de Van Swieten et de Camper; tantôt il est occasioné, suivant Underwood, par des vents qui distendent l'estomac ou l'intestin des nouveau-nés, et en agacent les nerfs. En un mot, il peut être l'effet de toutes les causes qui produisent les convulsions.

Il suit de là que le ris sardonique, chez les enfans, mérite toute l'attention des praticiens, surtout à l'époque de la dentition. On ne doit négliger alors aucun des moyens capables de calmer ou de détourner l'irritation qui se porte à la tête ou vers les gencives. Sangsues, bains entiers, pédiluves, vésicatoires derrière les oreilles, boissons antispasmodiques, tels sont les remèdes dont on peut tirer le plus d'avantage, selon que l'individu est d'un tempérament sanguin ou nerveux. Voyez l'article de la dentition et des accidens qui l'accompagnent.

Quand le ris sardonique est occasioné par des vents qui roulent dans l'estomac et l'intestin, il est ordinairement passager et moins redoutable. Underwood conseille alors de réveiller l'enfant, s'il dort trop long-temps, de l'agiter légèrement, et de lui frotter l'abdomen auprès du feu. Trois ou quatre gouttes d'éther avec un peu d'eau de fleurs d'oranger peuvent aussi contribuer beaucoup à dissiper la flatulence des premières voies chez les nouveau-nés. Mais si le ris sardonique persévère, s'il se renouvelle fréquemment, s'il est suivi de soubresauts, d'insomnie, de convulsions il faut recourir promptement à tous les moyens capables de calmer le désordre nerveux. Voyez l'article des convulsions.

ARTICLE IX.

De l'agrypnie ou insomnie des enfans.

Rien de plus naturel et de plus ordinaire que le sommeil dans l'enfance. Cet âge est celui de la faiblesse; les forces alors s'épuisent promptement, et ont besoin de se réparer à tout instant. Voilà pourquoi les enfans sont si souvent disposés à manger et à dormir. Ces deux fonctions leur sont nécessaires pour l'entretien de la santé et l'accroissement du corps.

Cependant il n'est pas rare d'observer l'insomnie ou défaut de sommeil à cette époque de la vie. Mille causes peuvent alors irriter le genre nerveux, et déterminer un état de veille immodéré ou plus ou

moins prolongé. En général, les enfans issus de parens mélancoliques dorment très-peu ou beaucoup moins que les autres ; l'insomnie chez eux est en quelque sorte constitutionnelle.

Mais le plus souvent cette affection n'est que symptomatique ou secondaire, et tient à quelque autre maladie antérieure. Tantôt c'est le lait de la nourrice qui est trop âcre ou trop excitant ; tantôt les alimens qu'on lui substitue sont de mauvaise qualité, difficiles à digérer. De là des constipations opiniâtres, des tranchées ou coliques, des flatuosités dans l'estomac et l'intestin, le vomissement, la diarrhée, le hoquet.

Qui ignore encore que l'insomnie peut être l'effet de la dentition, des vers, de la présence d'un calcul dans la vessie, de la rétention ou de l'incontinence d'urine ? Les gerçures ou excoriations de la peau, les rougeurs des fesses et des cuisses, la vermine de la tête, en un mot, la malpropreté de l'enfant, qu'on laisse croupir trop long-temps dans l'ordure, sont aussi des causes qui peuvent troubler ou suspendre son sommeil.

Si l'on ajoute à tout cela les maladies fébriles de l'enfance, telles que l'inflammation des yeux ou des oreilles, l'angine, le crowp, la rougeole, la petite-vérole, les affections rhumatismales dont le premier âge n'est pas exempt, et qui sont plus ou moins douloureuses, on ne sera certainement pas embarrassé pour expliquer l'innombrable série des causes qui produisent l'insomnie chez les enfans.

Il suit de là que le traitement de cette affection doit varier suivant les circonstances. Ce serait donc une grande faute que de recourir aux narcotiques dans tous les cas, pour rappeler le sommeil. Quel avantage en retirerait-on, par exemple, si la nourrice donnait de mauvais lait à l'enfant ou n'avait pas soin de le tenir propre? Il faut donc commencer par rechercher les causes de l'insomnie avant d'en entreprendre la guérison. Sans cela on ne combattrait le plus souvent qu'un symptôme, et l'on n'atteindrait point la maladie principale.

ARTICLE X.

Du cauchemar.

Le cauchemar est ainsi appelé de *calca mala*, mots que la basse latinité avait substitués, par corruption, à ceux de *mala oppressio.* C'est une espèce d'étouffement qui survient quelquefois durant le sommeil; en sorte qu'on croit avoir un poids sur la poitrine.

Les causes les plus ordinaires de cette incommodité sont le travail de la dentition, la présence de vers dans le conduit intestinal, l'hydrocéphale, les objets qui effraient dans la journée, et dont l'image se reproduit durant le sommeil.

Les enfans, pendant l'accès du cauchemar, respirent avec difficulté ; ils ont la poitrine serrée et oppressée, comme si elle était chargée d'un poids énorme. Toutefois, cet état est trop pénible pour être de longue durée : il se dissipe ordinairement par le réveil; mais il reste pendant quelque temps des palpitations du cœur ; le visage, le cou et la poitrine sont couverts de sueur ; la respiration est plus ou moins gênée.

Il résulte de cette description que le cauchemar n'est que symptomatique, et tient chez les enfans à un état spasmodique ou nerveux de la poitrine. Voilà, sans doute, pourquoi les violentes attaques de cette affection sont suivies de convulsions, de constriction nerveuse du larynx et du thorax. On les a souvent prises aussi pour le catarrhe suffocant, avec lequel elles ont beaucoup de ressemblance.

Le traitement doit varier suivant les circonstances. Si le travail de la dentition est orageux, il faut avoir recours à tous les moyens qui peuvent le rendre plus facile. Si l'enfant est sujet aux vers, les anthelmintiques sont naturellement indiqués. Quand le cauchemar tient à l'hydrocéphale, il est presque toujours incurable. Lorsque l'enfant est ombrageux et disposé à s'effrayer, on doit l'accoutumer de bonne heure à la vue de tous les objets capables de faire de vives impressions sur les sens. Il importe aussi de tenir les premières voies libres ; et, pour cela, il est nécessaire de surveiller le régime de la nourrice, afin que son lait soit assez séreux et n'acquière point de mauvaises qualités. Les antispasmodiques, tels que l'eau de fleurs d'oranger, l'éther, la poudre de guttete, conviennent dans presque tous les cas du cauchemar, pour calmer le genre nerveux, qui est naturellement plus mobile dans le premier âge. Mais on ne saurait être trop circonspect sur l'usage des narcotiques. Si l'enfant est plé-

thorique ou sanguin, il peut être utile de lui ôter du sang au moyen de quelques sangsues.

ARTICLE XI.

De la frayeur nocturne.

On appelle ainsi une espèce de mouvement ou d'agitation subite et spontanée dans laquelle les enfans se réveillent en sursaut, pendant la nuit, avec des gémissemens, des pleurs et des cris, comme s'ils avaient peur.

Quelques auteurs attribuent cette agitation à des songes occasionés par des objets qui ont fait une vive impression sur les sens pendant la veille. Mais comment expliquer alors la frayeur nocturne des enfans qui viennent de naître, et qui, par conséquent, n'ont encore aucune connaissance de leur propre corps, ni des objets extérieurs? N'est-il pas plus naturel de soupçonner ici quelque irritation des premières voies qui se porte secondairement ou par sympathie sur le cerveau et les nerfs?

Ce qui confirme l'étiologie dont nous parlons, c'est que les enfans se nourrissent de lait, liqueur très-disposée à s'altérer quand elle n'est pas bien conditionnée, quand elle séjourne trop long-temps dans des estomacs faibles comme ceux du premier âge, quand elle est prise en trop grande quantité, comme cela arrive pour l'ordinaire aux enfans qui sont naturellement gloutons, et s'endorment en quittant la mamelle.

D'ailleurs, les enfans sujets à la frayeur nocturne ont l'haleine mauvaise, âcre, désagréable; ils rendent des excrémens verdâtres ou grisâtres: ce qui prouve que leurs digestions sont imparfaites, que leur estomac et leur intestin sont remplis de crudités, de matières acides, irritantes; qu'ils ont des vers.

Tout paraît donc démontrer qu'il ne s'agit ici que d'une affection des premières voies, à laquelle il faut promptement remédier, pour en prévenir les suites funestes, telles que les convulsions, l'épilepsie, etc. On sait qu'il n'y a pas d'organes plus irritables, plus capables de réagir sur le cerveau que ceux de la digestion.

On commencera par débarrasser les premières voies; on donnera aux enfans deux ou trois grains d'ipécacuanha en poudre dans une demi-once d'eau sucrée, ou bien on leur fera prendre quelques cuillerées de sirop préparé avec cette racine, pour les faire vomir. Le lendemain, ou deux jours après, on les purgera avec une légère infusion de rhubarbe, à laquelle on ajoutera une once de sirop de chicorée ou de fleurs de pêcher. Ensuite on fortifiera les organes de la digestion, pour prévenir ou corriger l'acidité du lait. Le sirop de quinquina, la magnésie en poudre remplissent très-bien cette indication. S'il reste de l'agitation dans les nerfs, on conseille six ou huit grains de poudre de guttete pour l'apaiser. Les enfans ont surtout besoin d'avoir le ventre libre, parce que l'état de constipation les dispose aux coliques, à la fièvre et aux convulsions. On leur donnera donc quelques lavemens, ou bien on les purgera de temps en temps comme ci-dessus. On surveillera aussi le régime de la nourrice; on lui interdira les alimens échauffans, indigestes et capables de donner de l'âcreté au lait; on lui fera prendre des émulsions; on la changera même, si l'on s'aperçoit qu'elle ne convient point. Lorsque les excrémens de l'enfant sont grisâtres, on ajoutera huit ou dix grains de poudre vermifuge à la poudre de guttete. Si le pouls est ému, on lui tirera un peu de sang.

ARTICLE XII.

De l'assoupissement.

Cet état s'observe le plus communément chez les enfans robustes, pléthoriques et sanguins, dont la tête est très-volumineuse, surtout quand on les gorge de lait ou d'autres alimens, tels que la bouillie, la panade, etc.

Une des principales causes de l'assoupissement dans le premier âge est la constipation opiniâtre; car elle gêne la circulation des fluides dans l'abdomen, et les fait refluer vers le cerveau, qui en est engorgé, comprimé.

On remarque d'abord moins de vivacité chez les enfans. Ils se meuvent avec plus de lenteur, et ont plus de disposition au sommeil. Arrivent ensuite le gonflement et la rougeur du visage, l'engorgement des paupières, la difficulté de respirer, le coma, l'apoplexie, quelquefois les convulsions.

L'assoupissement est toujours redouta-

ble chez les enfans, surtout vers l'époque de la dentition, parce que les propriétés vitales, concentrées, pour ainsi dire, sur la tête, y attirent alors une plus grande quantité de fluides qu'à l'ordinaire.

Il importe donc de recourir promptement aux moyens de prévenir ou de dissiper l'engorgement du cerveau. Le moindre retard peut avoir ici les suites les plus funestes.

Pour remplir la première indication, on tiendra le ventre libre, au moyen des lavemens ou de quelques légers purgatifs, tels que l'infusion de rhubarbe, le sirop de chicorée composé, ou celui de fleurs de pêcher. Si la constipation ne cède pas à ces évacuans, on les étend dans une infusion de follicules de séné, à la dose d'un scrupule pour quatre ou cinq onces d'eau, qu'on fait prendre en une ou deux fois. Un quart de grain ou demi-grain de tartrate de potasse et d'antimoine leur donnerait aussi plus d'activité; si le ventre était encore rebelle, on administrerait un, deux ou trois gros de sirop de nerprun.

Quand le cerveau est déjà engorgé, et que l'apoplexie est imminente, on applique une ou deux sangsues derrière chaque oreille, des sinapismes aux pieds, des vésicatoires aux jambes. On emploie en même temps des purgatifs, pour entretenir la liberté des premières voies.

FIN DU TRAITÉ DES MALADIES DES ENFANS.

RECHERCHES PRATIQUES

SUR LES TUMEURS SANGUINES DE LA VULVE ET DU VAGIN;

PAR L. C. DENEUX,

Professeur de Clinique d'accouchement à la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie royale de médecine, etc., etc., etc.

AVANT-PROPOS.

Il y a environ deux ans que M. Massot, chirurgien en chef de l'hôpital de Perpignan, adressa à l'Académie royale de médecine une *Observation sur la Formation spontanée d'une énorme tumeur sanguine à la grande lèvre gauche, chez une Dame, parvenue au neuvième mois de la grossesse.* Je fus chargé de faire un rapport sur cette observation. A peu près à la même époque, M. le docteur Vingtrinier de Rouen publia, dans la *Revue médicale*, un fait analogue à celui de M. Massot, et tandis qu'à l'occasion de ce fait, on annonçait qu'il n'en existait que cinq observations dans les auteurs, un jeune praticien faisait imprimer qu'il avait eu occasion d'observer sept à huit cas de ce genre. Je plains sincèrement ceux de mes confrères qui jouissent de la fâcheuse prérogative de rencontrer souvent des accidens peu communs pour d'autres. Si j'en juge d'après mon expérience, les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin sont fort rares; car dans une pratique de plus de quarante ans, je n'ai eu occasion de les observer que trois fois : encore un des faits s'est-il passé à la maison d'accouchement de Paris : et c'est le seul que j'ai vu dans cette maison pendant les cinq années durant lesquelles le service médical m'en a été confié.

Avant de présenter à l'Académie le rapport qu'elle m'avait demandé, je voulais connaître tout ce qui avait été écrit sur les thrombus de la vulve ou du vagin : c'est ainsi que Le Dran a le premier nommé les tumeurs sanguines de ces parties. En compulsant les ouvrages didactiques, et surtout les recueils d'observations, je ne tardai pas à me convaincre que l'on ne possédait sur cet accident que des connaissances fort incomplètes; que le danger qui l'accompagne était généralement méconnu, et qu'il existait des opinions très-différentes sur les moyens qu'il réclame. Je conçus le projet de rassembler et de publier toutes les observations que je pourrais découvrir. Outre l'avantage d'offrir une réunion de faits très-curieux, disséminés pour la plupart dans des ouvrages peu répandus ou écrits en langues étrangères, il m'a semblé que le rapprochement, la comparaison de ces faits servirait beaucoup à éclaircir la théorie de la formation de cette espèce de thrombus, son diagnostic, son prognostic et surtout ses indications prophylactiques et curatives. J'ai groupé toutes les observations d'après ce qu'elles présentaient de plus remarquable. Il en est une dont je regrette de n'avoir pu donner les détails; elle est consignée dans le tome deuxième des *Cases in Midwifery by W. Perfect.*

Je n'ai pu me procurer la totalité de cet ouvrage dont je ne possède que le premier volume. J'ai fait suivre chaque observation des réflexions qu'elle m'a suggérées. Il m'a semblé que c'était le seul moyen de faire disparaître tout ce que peut avoir de sec, d'aride, la lecture successive de beaucoup de faits, de rendre cette lecture plus profitable; car une réflexion en fait souvent naître d'autres. J'avoue que ce travail m'a beaucoup instruit. Je désire qu'il soit aussi profitable à ceux qui voudront prendre la peine de le lire.

MÉMOIRE

SUR LES TUMEURS SANGUINES DE LA VULVE

ET DU VAGIN.

HISTORIQUE.

La multitude de vaisseaux sanguins et spécialement de veines qui entourent le vagin et se rendent à la vulve; la situation de ces vaisseaux au milieu d'un tissu cellulaire lâche et extensible; les changemens qu'ils éprouvent par la grossesse; la distension, la compression qu'ils subissent par le séjour de l'enfant dans le fond de l'excavation pelvienne, par son passage à travers la vulve; toutes ces causes réunies expliquent facilement la possibilité de l'accident dont je vais m'occuper, et si quelque chose doit étonner, c'est sa rareté.

On aurait tort de croire que si l'on a négligé jusqu'ici l'étude de ces épanchemens, on doive l'attribuer à leur peu d'importance; car je ferai voir bientôt qu'ils ont donné lieu à de graves erreurs de diagnostic, et que souvent aussi ils ont été suivis de la mort. A peine cependant quelques auteurs s'en sont-ils occupés d'une manière spéciale. J. Rueff, chirurgien de Zurich, en a fait mention dès l'année 1554, dans son traité *De conceptu et generatione hominis*. Mais le premier ouvrage qui ait été publié sur ce sujet est une dissertation inaugurale soutenue à Basle en 1734, pour obtenir le titre de docteur en médecine et en chirurgie, par Jean Henri Kronauer. Cette dissertation a pour titre : *De tumore genitalium post partum sanguineo*.

On trouve dans le tome premier du journal général de médecine publié en 1796, un mémoire sur le même sujet, et en 1806 Boer en a fait la matière d'un travail particulier, inséré sous le titre *De fluxu quodam sanguinis in puerperis ante incognito*, dans le tome deuxième de son ouvrage intitulé : *Naturalis medicinæ obstetriciæ libri septem*, Viennæ 1812.

Dans la même année 1812, le docteur Audibert soutint à la Faculté de Médecine de Paris, une thèse ayant pour titre : Dissertation sur l'épanchement sanguin qui survient aux grandes lèvres ou dans l'intérieur du vagin pendant le travail ou à la suite de l'accouchement.

En 1824, M. F. J. Siebenhaar présenta à l'université de Leipsick, une dissertation latine intitulée : *Observationes de tumore vaginæ sanguineo ex partu oborto*.

L'article Thrombus de la vulve et du vagin, inséré par le docteur Legouais dans le Dictionnaire des sciences médicales, complète la liste de tout ce qui a été publié *ex professo* sur ce sujet.

Ces différens travaux sont fort incomplets. «Il est probable, dit le dernier auteur que je viens de nommer, il est probable, et l'intérêt de l'art nous le fait vivement souhaiter, que si l'on parvient à appeler l'attention des praticiens sur ce genre d'affection, les observations plus multipliées que l'on publiera, mettront à même d'en composer une histoire plus complète, et de suppléer à ce que peut laisser à désirer celle que nous présentons aujourd'hui. »

Le docteur Legouais ne connaissait sans doute pas tous les faits qui avaient été publiés lorsqu'il a écrit ces lignes, car il en existe un assez grand nombre dans les auteurs; et cette espèce de thrombus a été observée pendant l'état de vacuité de l'utérus, pendant la grossesse, pendant et après l'accouchement.

Mauriceau, Peu, Veslingius, Fichet De Fléchy, Ledran, Alix, Lentin, Delius, Barbaut, Macbride, Berdot, Peyrilhe, Brasdor, Zeller, Solayrès, Hunter, Baudelocque, Casaubon, Coutouly, Pacull, Siebold, Perfect, D'outrepont, Chaussier, Mme Lachapelle, Blagden, Dewees, etc., etc., ont fait connaî-

tre des observations de ce genre, et c'est bien à tort que l'on a imprimé dernièrement que l'on n'en trouvait que cinq dans les auteurs; il en existe à ma connaissance près de soixante. Enfin, au commencement de cette année, le docteur Meissner en a relaté plusieurs dans des réflexions sur les varices et tumeurs sanguines des lèvres de la vulve, insérées dans le *Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde* 1830, Vter *band*, IItes *heft*, *S.* 189.

Causes.

Je ne connais qu'un seul exemple bien constaté de thrombus de la vulve, hors l'état de grossesse, et c'est Hunter qui le rapporte.

« Mme. A*** tombe, dit-il, à la renverse sur un seau qui était derrière elle. La grande lèvre gauche porta sur l'anse du seau, et supporta tout le poids du corps. Cinq minutes après la chute, cette partie qui avait été contuse, devint le siége d'une tumeur considérable avec fluctuation. Etant porté à croire qu'une petite artère avait été rompue et donnait lieu à l'extravasation du sang, je saignai la malade et je fis appliquer des cataplasmes sur la tumeur pour diminuer la distension de la peau. *Je me gardai bien de l'ouvrir, craignant que l'hémorrhagie suspendue par la pression que le sang extravasé exerçait sur le vaisseau rompu, ne vint à reparaître.* Quelques heures après l'accident, elle s'ouvrit d'elle-même, et il sortit une assez grande quantité de sang. Les cataplasmes furent continués. A chaque pansement, il s'écoulait du sang dont la quantité diminuait de jour en jour. La contusion avait été si forte qu'une partie de la peau tomba en gangrène, et la séparation de l'escharre vint agrandir l'ouverture du foyer. Au bout de quinze jours, il ne restait qu'une plaie superficielle ayant un pouce de longueur sur un demi-pouce de largeur. (*Traité sur le sang, etc. Tom.* II, *p.* 15).

Quoi qu'en dise Hunter, il n'est pas probable que dans ce cas le sang ait été fourni par une artère; ce n'est point de la sorte que se terminent les lésions du système artériel, et la manière dont la guérison s'est effectuée me porte à croire qu'il y avait seulement rupture d'une ou plusieurs veines. L'élasticité différente de la peau et du tissu veineux permet facilement de comprendre pourquoi la première a résisté d'abord à la cause vulnérante pour ne céder ensuite qu'à une grande distension. Ce fait présente une analogie parfaite avec les tumeurs sanguines qui surviennent dans toute autre partie du corps par suite de contusion.

Voici une observation qui a quelque rapport avec celle de Hunter.

Une fille adulte tomba sur le pommeau d'une chaise, se déchira profondément une des grandes lèvres, la petite lèvre du même côté et une partie du vagin. Une hémorrhagie considérable suivie de syncopes alarmantes fut le résultat de cette blessure. On fit appeler M. Sédillot jeune, qui arrêta promptement l'effusion du sang en tamponnant le vagin. La suppuration s'établit peu de jours après, et la guérison ne se fit pas attendre. *Journal général,* tome I, pag. 459.

Il n'y eut point de thrombus dans ce fait, sans doute parce que la peau se trouva largement déchirée. Mais la cause est la même que celle mentionnée par Hunter, et l'abondance de l'hémorrhagie montre combien le système vasculaire de ces parties est développé, avec quelle facilité il verse le sang. Plusieurs syncopes avaient eu lieu lors de l'arrivée de M. Sédillot, et cependant l'hémorrhagie n'était point due à l'ouverture d'une artère. Les hémorrhagies artérielles ont des caractères que l'auteur n'eût point manqué de signaler s'ils eussent existé.

S'il pouvait rester quelque doute après la lecture de ce fait, il suffira de lire l'observation suivante.

Une femme âgée de vingt-quatre ans était heureusement accouchée de son premier enfant, après un travail de cinq à six heures. La délivrance avait eu lieu naturellement, lorsque, trois heures après, il survint des accidens qui firent soupçonner une hémorrhagie. En effet, l'utérus tombé dans l'inertie renfermait des caillots dont on fit l'extraction. Des applications froides sur les cuisses et l'hypogastre accélérèrent le retour de la matrice sur elle-même. Cependant l'hémorrhagie continuait, la malade était extrêmement pâle et faible; on fit des recherches pour savoir d'où provenait le sang; on reconnut qu'il était fourni par une veine variqueuse de la nymphe droite. Il sortait aussi abondamment que si cette veine eût été ouverte avec la lancette; on tamponna avec un morceau d'agaric.

L'hémorrhagie s'arrêta ; la malade s'est fort bien rétablie.

Ce fait s'est passé à l'hospice de la Maternité de Paris en 1809.

La source de l'hémorrhagie ne fut pas douteuse. Le sang était fourni par une veine. L'affaiblissement de la malade était considérable; il est vrai qu'il y avait eu une perte utérine. C'est une complication remarquable et dont la connaissance peut être utile dans les cas où la matrice étant contractée, le sang continue de couler. La manifestation de l'hémorrhagie trois heures après la délivrance est digne de remarque. Sans doute que le passage de l'enfant aura seulement affaibli la paroi de la veine variqueuse, et que la rupture de cette veine aura eu lieu par l'accumulation plus considérable du sang qui s'y sera fait, en raison de la perte de ressort de ses parois, de l'impossibilité où elle se sera trouvée d'aider à la circulation de ce sang.

Les thrombus de la vulve, rares dans l'état de vacuité de la matrice, s'observent plus fréquemment pendant la grossesse. Dans ce dernier cas, on a vu plusieurs fois des épanchemens sanguins considérables se former tout-à-coup dans les grandes lèvres.

» Une femme, d'un tempérament sanguin et d'une vivacité extrême, se refusa constamment à la saignée pendant le cours de sa grossesse, malgré le besoin qu'elle en avait et les sollicitations réitérées qui lui furent faites pour l'engager à s'y soumettre.

Le 17 janvier 1803, cette dame éprouva subitement, sur les cinq heures de l'après-midi, une douleur violente à la grande lèvre gauche, qui, dans un instant, devint énorme et s'ouvrit spontanément, ne pouvant contenir la grande quantité de sang qui y abordait. Des dames du voisinage accoururent aux cris d'alarme, et se persuadèrent, à l'aspect de cette grosse tumeur accompagnée de perte de sang, que la tête de l'enfant se présentait, et que cette dame accouchait. Je fus appelé sur-le-champ. Comme on ne me trouva point chez moi, on courut chez un de mes collègues, qui se rendit de suite auprès de la malade; j'y arrivai très-peu d'instans après. Nous trouvâmes une tumeur d'un brun noirâtre, de la grosseur de la tête d'un enfant à terme, occupant toute l'étendue de la grande lèvre gauche, déjetée de dedans en dehors, la nymphe du même côté presque entièrement effacée, sans pouvoir trouver la moindre trace de l'ouverture de la tumeur, que nous présumâmes s'être faite dans la vulve, d'après le caillot que nous y trouvâmes.

Nous n'eûmes aucun doute sur la nature de cette tumeur toute sanguine, et nous attribuâmes sa formation à la crevasse de quelque veine variqueuse profondément située dans l'épaisseur de cette grande lèvre.

La dame souffrait beaucoup; nous crûmes qu'au moyen de mouchetures sur la tumeur, nous opérerions un dégorgement qui pourrait soulager la malade : elles n'eurent aucun succès et les douleurs devinrent plus fortes. Le soir sur les neuf heures, la malade fut saignée, et malgré que nous n'eussions pas grand espoir d'obtenir la résolution de cette tumeur, nous fûmes d'avis de la couvrir d'un cataplasme fait avec parties égales d'eau et de vin, de feuilles de roses et de mie de pain. Elle ne put supporter ce topique, ni même l'application de compresses trempées dans une décoction émolliente.

Le lendemain matin, la tumeur ne nous parut pas avoir diminué de volume ; nous appliquâmes autour vingt-cinq sangsues, sans le plus léger dégorgement, ce qui nous décida à réitérer la saignée qui ne nous donna pas de meilleur résultat, et nous fûmes réduits, la malade ne pouvant supporter les compresses émollientes, à n'employer que des lotions de cette même décoction, légèrement animée par l'alcool faible et camphré.

Dans cet état de choses, la tumeur ne faisant pas de progrès, nous prescrivîmes un régime antiphlogistique, et je fus chargé seul le troisième jour, de conduire cette maladie peu ordinaire, et fort désagréable, au terme de la grossesse.

Le 4e point de changement; le 5e, la tumeur s'affaissa; le 6e, la peau de la face interne de la tumeur, la nymphe comprise, qui était désorganisée, se sépara en partie, et laissa voir un gâteau sanguin.

Pendant les 7e, 8e, 9e, 10e, et 11e jours, toute la partie désorganisée tomba complètement, et me permit de retirer à chaque pansement des 11e et 12e jours, une grande quantité de sang coagulé. Ce sang était contenu dans les cellules du tissu cellulaire, parfaitement écartées, remplies d'un caillot chacune, séparées en cases particulières par une lame cellulaire très-fine, d'un bril-

lant vitré, que je détachai à l'aide d'une cuiller à café qui me servait à enlever chaque caillot en particulier.

Le 12e jour, au pansement du soir, la tumeur tout-à-fait vidée des caillots et détergée par des injections faites lentement avec une décoction de racines de guimauve, présenta des bourgeons charnus de bonne nature; elle offrait une étendue de près de cinq pouces de longueur, sur près de deux pouces de large.

La malade fut pansée deux, trois, quatre fois par jour et plus, avec un gâteau de charpie bien souple, pour remplir la caverne que présentait la grande lèvre, et enduit de cérat quelquefois opiacé, par rapport à la grande sensibilité des parties.

Ce qui tourmenta beaucoup la malade et fit renouveler souvent les pansemens pendant le cours du traitement, fut le contact de l'urine à sa sortie du méat urinaire, soit en passant sur les bords de la plaie, qui cependant étaient garantis par un linge enduit de cérat, soit en pénétrant les pièces d'appareil. La malade aurait pu éviter ces douleurs, du moins en très-grande partie, en supportant l'introduction d'une sonde dans la vessie, ce qu'elle ne voulut jamais permettre, malgré mes instances journalières, et en plaçant dans la vulve une éponge très-souvent renouvelée, qui aurait absorbé le peu d'urine qui aurait coulé à la sortie de la sonde, ou bien la sonde élastique à demeure, faisant toujours usage des éponges.

Le dix-huitième jour qui suivit l'apparition de la tumeur, cette dame accoucha d'un gros enfant, sans éprouver de fortes douleurs aux parties malades; et le vingt-unième jour après l'accouchement, elle fut complètement guérie.

Cette observation appartient à M. Massot, chirurgien en chef de l'hôpital civil de Perpignan, qui l'a communiquée à l'Académie royale de Médecine.

La tumeur est survenue spontanément, sans cause apparente. M. Massot pense qu'il existait un état variqueux de la grande lèvre gauche; ce qu'il y a de certain, c'est qu'il y avait des varices à la cuisse de ce côté. On conçoit facilement que la pléthore a pu, en augmentant la distension des vaisseaux déjà affaiblis, en amener la rupture. Ce n'est pas seulement dans des varices des parties génitales qu'une pareille déchirure ne reconnaît quelquefois d'autre cause que la pléthore, et si c'était ici le lieu, je ne serais pas embarrassé pour en faire connaître plusieurs exemples.

Quoi qu'il en soit, il est arrivé plusieurs fois pendant la grossesse que des contusions ont donné lieu à de pareilles tumeurs sanguines des grandes lèvres, soit qu'il y ait eu ou non des varices dans ces parties.

J'ai vu, dit Berdot, une tumeur sanguine des grandes lèvres chez une femme grosse de sept mois, qui s'était heurtée contre le bout d'un timon de charriot. La tumeur qui, en peu de temps, devint très-volumineuse, fut ouverte avec la lancette; il en sortit quelques verres de sang en partie coagulé. En peu de jours, la femme a été guérie sans accidens. *(Abrégé de l'art d'accoucher*, T. II, p. 523.)

Casaubon rapporte qu'une femme de trente ans, grosse de sept mois, reçut sur les fesses un coup de pied qui la renversa. A l'instant même il parut au bas de la vulve une petite tumeur qui égala promptement la grosseur d'une tête d'enfant. La sage-femme qui fut mandée ayant fait mettre la malade au lit, et s'étant assurée que ce n'était ni la poche des eaux, ni la tête de l'enfant qui formait la tumeur, l'attribua à un renversement du vagin et voulut en faire la réduction. Mais cette poche se creva du côté gauche, ce qui donna issue à un caillot énorme, suivi d'une hémorrhagie à laquelle la malade succomba bientôt. Après avoir pratiqué l'opération césarienne, au moyen de laquelle il retira un enfant vivant, Casaubon rechercha d'où pouvait provenir l'hémorrhagie. Le placenta était adhérent partout. Il ouvrit la poche d'où le sang était sorti. Il y introduisit la main, et reconnut que le foyer était entre le vagin et les parties circonvoisines, qui en avaient été écartées par le sang. (*Journal général de Médecine*, T. Ier, p. 456.)

Il n'est pas certain que, dans ce fait, la contusion ait été exercée sur les grandes lèvres et le vagin, non plus que dans l'observation suivante, rapportée par Peyrilhe sous le nom de hernie variqueuse.

Le 28 mai 1772, une femme grosse de six mois, juchée sur une chaise d'un pied de haut, le bras fortement étendu pour atteindre un corps éloigné, se laisse doucement tomber sur le carreau; elle se relève, ne sent pas qu'elle se soit blessée, et cependant se voit inondée de sang. La sage-femme accourt, juge que le sang pro-

vient de l'utérus, et me fait appeler. J'arrive cinq quarts-d'heure après l'accident. La femme était déjà morte, noyée dans son sang. Je pratiquai l'opération césarienne. En cherchant la source de l'hémorrhagie, je reconnus qu'elle ne provenait en aucune manière de la matrice; mais la grande lèvre droite de la vulve était tuméfiée, violette, infiltrée de sang et déchirée transversalement dans l'étendue d'un pouce. En portant le doigt dans cette déchirure. je tombai dans un sac qui pouvait contenir trois onces de liquide, entrecoupé de petites brides celluleuses, et rempli de caillots de sang noir. (*Histoire de la chirurgie*, T. II, p. 784.)

La manière dont la chute a eu lieu, l'absence complète de douleur après cette chute, portent à croire que la commotion qui en est résultée et peut-être l'alongement forcé du bras, ont été la cause de la rupture d'un vaisseau sanguin, dont les parois se trouvaient sans doute extrêmement amincies. Cependant il n'est pas impossible que la grande lèvre ait porté contre la chaise, ou même qu'elle ait été froissée contre le plancher.

Ces réflexions sont applicables à un autre fait observé par Casaubon, dans lequel la tumeur sanguine est survenue à la suite d'une chute sur les fesses. Mais le même praticien en a rencontré un troisième dans lequel la violence a porté dans un point assez éloigné du siége du mal, pour prouver que la commotion seule, l'ébranlement, ou peut-être un refoulement brusque du sang dans des parties voisines, ont pu y donner lieu. Cette violence n'était autre chose qu'un coup de poing sur le ventre.

Dans ce dernier cas, et probablement dans ceux qui précèdent, il existait sans doute une prédisposition très-grande, une dilatation variqueuse considérable d'une ou de plusieurs veines, et quoique l'état variqueux ne soit pas mentionné, il serait difficile sans lui de se rendre raison de semblables déchirures, et surtout de pertes de sang aussi abondantes.

Le fait suivant me paraît devoir être rapproché des précédens. Quoiqu'il n'offre ni tumeur du vagin, ni gonflement des grandes lèvres, il présente avec eux la plus grande analogie; il peut servir à faire comprendre le mécanisme de leur formation.

Une femme de campagne, âgée de trente ans, d'une forte constitution, étant dans le cinquième mois de sa quatrième grossesse, monta sur une charrette qui se rendait à la ville, distante de son domicile d'environ deux lieues. Pendant la route, sur un chemin caillouteux, brisé par des ornières profondes, cette femme se plaignit plusieurs fois que la violence des secousses et des cahots de la voiture lui causait de grandes douleurs, surtout au côté droit de l'abdomen. Cependant elle eut le courage d'y résister; à son arrivée à la ville, elle se mit sur un lit pour se reposer de ses fatigues; mais bientôt il survint des faiblesses, des défaillances, des sueurs froides, et cette femme mourut tranquillement dans l'espace de trois heures. A l'ouverture du corps, qui fut faite par Leroux, de Dijon, nous trouvâmes l'utérus arrondi, développé comme il l'est au terme de quatre à cinq mois de grossesse; il occupait la région hypogastrique, et contenait un fœtus que nous jugeâmes d'environ cinq mois de conception : cet organe, ainsi que les viscères des différentes cavités splanchniques, ne nous présentèrent aucune altération remarquable; mais il y avait dans la partie profonde de l'abdomen, du côté droit, sous le péritoine, une grande quantité de sang noir en partie fluide, en partie coagulé, qui était infiltré, ramassé en un foyer, et formait une longue et large tumeur qui, de la fosse iliaque du côté droit, s'étendait jusqu'à la hauteur du rein, et avait près de cinq pouces de largeur; nous évaluâmes à plus de trois livres la quantité de sang extravasé, et après avoir nettoyé, abstergé autant qu'il fut possible ce vaste foyer, nous reconnûmes évidemment que l'effusion du sang avait été produite par la rupture d'une des veines de l'ovaire droit, veines qui toujours sont fort dilatées pendant la grossesse, surtout chez les femmes qui ont déjà eu plusieurs enfans. (*Chaussier, Mémoires et Consult. de médecine légale, etc.*, Paris, 1824, p. 397.)

Cette observation, ai-je dit, me paraît devoir éclairer beaucoup la théorie des tumeurs sanguines de la vulve : en effet, elle montre la dilatation des veines comme cause prédisposante, les secousses occasionées par les cahots d'une voiture comme cause déterminante de la rupture d'une de ces veines : enfin, elle fait voir qu'une pareille rupture peut laisser épancher dans le tissu lamineux une quantité assez considérable

de sang pour que la mort s'ensuive, sans qu'il s'écoule une seule goutte de sang au-dehors, sans qu'on puisse supposer qu'une compression quelconque sur cette veine au-dessus de la déchirure a intercepté la circulation, a forcé le sang à s'échapper malgré la résistance des parties et la coagulation de celui qui était déjà sorti de ses vaisseaux.

Les thrombus de la vulve et du vagin peuvent survenir pendant le travail de l'enfantement. Un assez grand nombre de faits le démontrent.

Je fus appelé par un de mes confrères, dit M. Sédillot, pour secourir une femme chez laquelle il était survenu subitement un gonflement énorme à la vulve, à l'instant où elle se livrait aux efforts qui semblaient devoir terminer l'accouchement. La tête du fœtus était déjà apparente, lorsque les grandes lèvres devinrent tout-à-coup volumineuses et si rapprochées, qu'il ne fut plus possible de voir ni de toucher la tête, et les douleurs semblaient presque éteintes. La rapidité avec laquelle la tumeur s'était formée, et la couleur bleuâtre de la face interne des grandes lèvres, dénotaient clairement qu'elle était de l'espèce des thrombus.

Le gonflement s'opposait fortement à l'accouchement, en bouchant en quelque sorte le passage, et la femme paraissait d'ailleurs très-fatiguée. On crut devoir donner issue au sang en déchirant du bout des doigts l'une et l'autre grande lèvre du côté de l'intérieur de la vulve, ce qui se fit aisément à cause de la tension et de la ténuité de la membrane interne. On déchira de même plusieurs cellules qui formaient autant de poches. Il sortit d'abord des caillots, et ensuite du sang fluide en assez grande quantité pour opérer le dégorgement et la détumescence des parties. On put bientôt toucher la tête du fœtus et la découvrir de nouveau, comme avant l'accident, de sorte que l'accouchement se fit à l'aide de quelques douleurs secondées de l'action du levier. (*Journ. génér.*, T. Ier, p. 460.)

Dans ce fait, dont la cause n'est point mentionnée, l'épanchement avait son siége dans les deux grandes lèvres; il y avait double tumeur; il arrive bien plus souvent qu'un seul côté de la vulve soit infiltré de sang, qu'il n'y ait qu'une seule tumeur.

J. Veslingius, dans une lettre qu'il écrivit en 1647 à G. Volkamerus sur les erreurs des accoucheurs, rapporte avoir vu autrefois deux femmes chez lesquelles du sang s'était épanché entre les membranes du vagin pendant un accouchement difficile, au point de former dans la grande lèvre une tumeur énorme : on ouvrit ces tumeurs, mais on n'évacua que peu à peu le sang, qui était noir, et les femmes se rétablirent. (*J. Veslingii, Observ. anat. et epistolæ med., etc., editæ a Th. Bartholino*, p. 168.)

J'aurai occasion plus loin de citer plusieurs autres observations semblables. Je vais en ce moment en rapporter une de Lentin, dans laquelle on voit que l'épanchement sanguin avait son siége dans les petites lèvres. Ces replis étaient tellement gonflés par du sang extravasé, que chacun d'eux ressemblait à une grande vessie remplie de sang noir. Il existait une obliquité antérieure considérable de l'utérus. L'enfant se présentait par les fesses, comme cela avait déjà eu lieu dans deux couches précédentes. Cependant, des douleurs très-fortes poussaient l'enfant dans le fond du bassin, où toutes les parties se trouvaient tuméfiées par le sang qui y stagnait, et prêtes à se rompre. Il se fit à l'une des nymphes une ouverture profonde, par laquelle il s'échappa au moins cinq livres de sang. Lentin fut appelé au secours de cette femme; il la trouva très-faible, assoupie, tourmentée d'un hoquet, ayant les extrémités froides et de fréquentes défaillances. Le sang coulait abondamment par l'ouverture qui s'était faite, lorsqu'on ne comprimait point de part et d'autre avec les doigts. On tamponna avec de la charpie imbibée d'esprit-de-vin : mais l'hémorrhagie ne put être totalement arrêtée, et la mort eut lieu avant l'extraction de l'enfant, qu'on avait cru devoir retarder en raison des convulsions et des défaillances de la femme. (*Memorabilia*, p. 92.)

Ce n'est pas ici le lieu d'examiner la conduite tenue par Lentin dans cette occasion, d'apprécier les motifs qui l'engagèrent à retarder l'extraction de l'enfant, et de faire voir que les convulsions, les défaillances et la persistance de l'hémorrhagie devaient faire accélérer plutôt que retarder la terminaison de l'accouchement. Je reviendrai sur ce sujet.

Avant d'arriver aux thrombus qui surviennent après la délivrance, je dois faire

connaître un fait unique, peut-être, dans les annales de la science.

Une femme âgée de vingt-neuf ans, d'un tempérament lymphatique, ayant beaucoup d'embonpoint, de stature petite avec le bassin très-évasé, avait eu une grossesse assez pénible. Le travail de l'enfantement marcha avec peu de rapidité, les eaux s'écoulèrent de bonne heure, le fœtus présentait les fesses. Il devint nécessaire de dégager les pieds et d'extraire l'enfant; ce qui fut fait avec la plus grande facilité par M. Ané. Cet enfant était mort : pendant qu'on cherchait à le rappeler à la vie, la mère ressentit de nouvelles douleurs; il y avait dans la matrice un second enfant qui présentait le sommet de la tête au détroit supérieur dans la première position. La tête s'engageait dans l'excavation, et on espérait qu'elle ne tarderait pas à être expulsée, lorsqu'on s'aperçut de la présence d'une tumeur sanguine sans pulsation, qui faisait saillie à la partie postérieure et supérieure du vagin, et qui avait pris naissance dans le tissu cellulaire situé entre le sacrum et la face postérieure du rectum, ce dont on s'assura en portant le doigt dans cet intestin. En peu d'instans cette tumeur acquit un volume énorme; elle refoulait en avant la partie postérieure du vagin, en obstruait toute la cavité, envahissait le tissu cellulaire de la fesse gauche, et la grande lèvre du même côté était gonflée au point qu'elle paraissait prête à se rompre.

On appela en consultation le célèbre Baudelocque : on convint qu'il fallait terminer l'accouchement; mais on reconnut qu'on ne pouvait le faire qu'après avoir évacué le sang qui formait la tumeur, cette tumeur bouchant, pour ainsi dire, le passage, et rendant impossible l'introduction de la main ainsi que la sortie du fœtus. Pour cela, on fit à la grande lèvre gauche une incision longitudinale d'un pouce et demi d'étendue : cette incision donna issue à environ quatre onces de sang fluide, et quelques caillots. On introduisit ensuite le doigt dans la plaie aussi profondément qu'on le put, on le promena en différens sens pour rompre les cellules, et on obtint par cette manœuvre une nouvelle quantité de sang coagulé, qui fut évaluée à sept ou huit onces.

La tumeur qui proéminait dans le vagin étant affaissée, on put faire l'extraction de l'enfant en allant chercher les pieds ; malgré la promptitude avec laquelle la version fut exécutée, l'enfant était mort. On opéra de suite la délivrance qui ne présenta rien de particulier.

La malade fut maintenue à un régime sévère et mise à l'usage des délayans. Toutes les heures on faisait sur la vulve des lotions avec du vin tiède étendu d'eau. La nuit se passa sans sommeil, mais avec peu de douleurs.

Le deuxième jour, le ventre était douloureux, légèrement tendu; le poids des couvertures sur cette partie ainsi que sur les cuisses était insupportable, le pouls dur, petit et fréquent, la langue rouge et sèche, la soif extrême. Le sang ne cessait pas de couler par la petite plaie et par la vulve; cette dernière partie était tuméfiée, douloureuse; la lèvre gauche, la fesse du même côté et la circonférence de l'anus étaient fortement ecchymosées.

On fit faire sur le ventre des fomentations émollientes; on prescrivit des lavemens de même nature, des injections dans le vagin avec la décoction d'orge et de miel rosat.

La journée se passa assez bien; la nuit fut calme; il y eut un peu de sommeil qui se serait sans doute prolongé si la malade n'eût point été tourmentée vers le matin par le besoin de rendre ses urines, qu'elle ne put satisfaire.

Le troisième jour, la malade fut sondée trois fois; la sensibilité du ventre était moindre; la révolution laiteuse se fit complètement. Les mêmes moyens furent continués.

Le 4e jour, pas de fièvre, ventre moins sensible, quelques escharres superficielles, blanchâtres paraissent à la vulve. Les urines n'ayant point repris leur cours, on mit à demeure dans la vessie une sonde de gomme élastique.

Le 7e jour, plus de sensibilité au ventre ni aux cuisses; chute des escharres de la vulve, écoulement par le vagin et la plaie d'une sérosité sanguinolente; la sonde fut ôtée et la malade put uriner facilement.

Le 11e jour, cessation de la fièvre; l'écoulement qui se fait par la vulve et la plaie, est plus lié, plus abondant; les plaies superficielles provenant de la chute des escharres ont une couleur vermeille et marchent vers la cicatrisation; on permet des bouillons plus nourrissans.

Le 15e jour, tout allait de mieux en

mieux ; les ecchymoses de la grande lèvre, de la fesse et des environs de l'anus avaient disparu, après avoir régulièrement parcouru les différentes périodes de la résolution ; des alimens de facile digestion soutenaient les forces au point que la malade put rester levée pendant quelques heures. Cependant l'écoulement de la vulve et de la plaie avait une odeur forte, était abondant, mais en même temps bien lié et de couleur blanchâtre. On ajouta au régime alimentaire quelques cuillerées de vin de Bordeaux.

Ce mieux se soutint encore pendant quelques jours ; mais bientôt l'appétit se perdit; les forces diminuèrent; l'écoulement devint ichoreux, la fièvre reparut avec exacerbation le soir, le corps se couvrit d'une éruption miliaire blanchâtre. On était parvenu à modérer les accidens, on espérait en triompher, lorsque bientôt ils reparurent avec plus d'intensité et conduisirent la malade au tombeau le cinquante et unième jour après son accouchement.

J'ai dit que ce fait était peut-être unique dans les fastes de l'art. A la vérité, il existe un autre fait de thrombus dans un cas de grossesse double. Dans ce fait dû à Dewees, comme dans celui que je viens de rapporter, l'accident est survenu lorsque le travail d'expulsion du second enfant était commencé. Il serait difficile de décider s'il a été la suite du premier travail, ou s'il est dû au second, s'il serait survenu dans le cas où il n'y aurait eu qu'un enfant. Ces deux faits peuvent être rangés et dans ceux qui ont eu lieu pendant le travail de l'enfantement, et dans ceux qui sont survenus après. Mais dans l'exemple que je viens de faire connaître, il paraît que l'épanchement a commencé derrière le rectum. On s'en est assuré par le toucher. Malheureusement on ne dit pas si le sang s'est propagé de là entre le rectum et le vagin, ou bien si la tumeur a seulement poussé au-devant d'elle les deux parois de l'intestin et la paroi postérieure du vagin de manière à obstruer le canal de ce dernier. Sous ce rapport l'observation manque de détails ; toujours est-il que je n'ai trouvé rien de semblable dans toutes celles qui sont parvenues à ma connaissance, et qu'en ce point elle est unique.

La mort de la malade survenue au cinquante-unième jour, précédée de fièvre avec redoublement le soir, d'éruption miliaire sur tout le corps, puis d'aphthes dans toute l'étendue du canal digestif, la persistance de l'écoulement par l'incision de la grande lèvre, la fétidité de cet écoulement me portent à penser que cette mort a été occasionée par la décomposition putride des caillots qui n'avaient pas été expulsés; par l'absorption, le transport dans le torrent de la circulation de la matière ichoreuse qui en résultait. Peut-être qu'une large incision, et plus tard des injections, en facilitant la sortie de tout le liquide épanché, eussent prévenu cette terminaison funeste. Je reviendrai sur ce point à l'occasion du traitement.

Poursuivons en ce moment l'examen des circonstances dans lesquelles les thrombus de la vulve et du vagin peuvent se manifester.

C'est après la délivrance qu'on a observé le plus grand nombre de ces tumeurs, et alors elles n'avaient plus leur siége seulement dans les grandes et les petites lèvres; l'épanchement sanguin se prolongeait dans l'excavation pelvienne et quelquefois jusque dans les fosses iliaques.

« Le 22 août 1685, j'ai accouché, dit Mauriceau, une femme de trente-cinq ans de son premier enfant, qui était une grosse fille qui vint naturellement. La mère eut durant deux jours quelques fausses douleurs qui marquaient plutôt une disposition à travail qu'un véritable travail déclaré; après quoi il lui vint de bonnes douleurs qui la firent accoucher très-heureusement au bout de trois heures. Mais comme cette femme avait la lèvre droite de la vulve très-variqueuse, cette partie ayant souffert contusion par l'extrême compression qu'en fit la tête de l'enfant qui était fort dure et grosse, il s'y était amassé, en trois ou quatre heures de temps, une si grande abondance de sang extravasé par la rupture de quelques vaisseaux, qu'elle se tuméfia de plus de la grosseur du poing; ce qui causa une si insupportable douleur à la malade, que je fus obligé d'y faire une ouverture avec la lancette, pour en tirer plus de deux palettes de gros sang caillé, qui étant retenu aurait indubitablement causé dans la suite un fâcheux abcès en cette partie, si je n'y eusse promptement remédié, comme je fis au grand soulagement de la malade qui ne sentit plus aucune douleur, aussitôt que je lui eus fait cette opération, et se porta bien ensuite. (*Observ. sur la grossesse*, etc., page 334.)

On voit que l'épanchement avait son siége dans une des grandes lèvres seulement; il était bien plus étendu dans l'observation suivante :

Une femme dont les parties extérieures de la génération étaient parsemées de tumeurs variqueuses, fut à peine délivrée qu'elle ressentit de nouvelles douleurs qui lui parurent plus fortes que celles de l'accouchement, et qui l'obligèrent de rappeler Solayrès qui venait de la quitter. Présumant que des caillots retenus dans la matrice étaient la cause de ces douleurs, il voulut s'en assurer par le toucher; mais il trouva l'ouverture de la vulve obstruée au point que le doigt ne put pénétrer dans le vagin. En découvrant la femme, il vit que les grandes lèvres tuméfiées étaient déjetées de dedans en dehors, les nymphes comme effacées et le bas du vagin renversé; que toutes ces parties étaient tendues et d'une couleur qui dénotait une infiltration sanguine. Des lotions émollientes et résolutives, des cataplasmes sur les parties les plus douloureuses furent les moyens qu'on employa. Après plusieurs jours, le vagin devint accessible au doigt, les douleurs diminuèrent, les lochies reparurent et la tumeur s'affaissa. Il s'écoula alors par la vulve beaucoup de matière sanguinolente qui parut provenir du dégorgement du tissu cellulaire infiltré, autant que des lochies retenues dans la matrice par suite du gonflement. Cependant Solayrès ne put reconnaître par le toucher aucune ouverture accidentelle. (*Baudelocque, Art des accouch.* Tom. II, page 199.

Le foyer était considérable; le sang extravasé et épanché distendait non-seulement les grandes lèvres, le périnée, mais encore il avait pénétré dans les mailles du tissu lamineux qui environne le vagin, au point d'effacer la cavité de ce canal.

Boer rapporte un fait dans lequel l'infiltration sanguine s'étendait encore bien plus loin, et la mort de la femme a permis de constater les désorganisations qui en furent la suite.

Une femme, d'une constitution lymphatique, âgée de vingt ans, était heureusement accouchée de son premier enfant. Peu de temps après, il survint une violente hémorrhagie pendant laquelle la délivrance eut lieu. L'hémorrhagie persistant, quoique l'utérus fût contracté, forma un globe très-dur au-dessus du pubis; Boër voulut rechercher d'où provenait le sang : il retira beaucoup de caillots du vagin, et le toucher lui fit découvrir sur le côté droit de ce canal, à trois pouces environ de son extrémité inférieure, une ouverture arrondie, à bords frangés, pouvant à peine recevoir l'extrémité du doigt; il sentait au-dessus de cette ouverture une tumeur très-volumineuse, qui occupait toute la partie supérieure du vagin, et paraissait même s'étendre plus loin. L'utérus était contracté; l'écoulement du sang avait lieu manifestement par la déchirure du vagin; on parvint à l'arrêter à l'aide d'injections et de styptiques. Il n'y avait aucun gonflement, aucun changement de couleur aux parties externes de la génération.

Le troisième jour la peau de la grande lèvre droite, celle d'une partie de la fesse jusqu'à l'anus, avait une teinte livide; il y avait très-peu de gonflement. La tumeur qui se trouvait à l'extrémité supérieure du vagin avait un peu diminué de volume, et n'occasionait de douleur que quand on y touchait. Il s'écoula par la déchirure une grande quantité de sang fétide et de sérosité sanguinolente. Boër put reconnaître avec le doigt qu'il existait en dehors du vagin une cavité remplie de sang en partie coagulé, en partie dans un état de dissolution; il ne parvint cependant pas à mesurer la profondeur de cette cavité; mais à l'aide de légères pressions et d'une position convenable, il put faire sortir beaucoup d'ichor. Croyant qu'il était utile de connaître toute l'étendue du mal, il introduisit dans le foyer une des sondes dont on se sert pour vider la vessie chez l'homme; il y introduisit également le conducteur qu'il a imaginé pour conduire des tentes jusque dans l'utérus : il fut fort étonné de voir que ces instrumens, après avoir pénétré de toute leur longueur, pouvaient être dirigés en tous sens, sans que la malade en ressentît de la douleur : bien plus, lorsqu'on dirigeait en haut l'extrémité du conducteur et de la sonde, on voyait distinctement et on sentait avec le doigt cette extrémité se promener dans une grande étendue sous la peau, au-dessus du bord supérieur de l'ilion.

Pendant quatre semaines on employa des injections, on prescrivit une nourriture succulente, un peu de vin, la décoction de quinquina et d'autres médicamens; on fit garder à la malade une position pro-

pre à favoriser la détersion du foyer. Durant quatorze jours ou environ, la suppuration fut de bonne qualité. Les forces se soutinrent : il sortit par l'ouverture étroite de ce vaste foyer deux bandes de tissu cellulaire longues toutes deux de douze pouces, et larges de quatre à leur partie moyenne. On facilita leur sortie par de légères tractions. Vers le vingtième jour, la suppuration languit, l'ichor coula plus lentement, devint âcre, plus foncé en couleur; peu de temps après, les accidens s'aggravèrent tout-à-coup, et la malade mourut.

A l'ouverture du cadavre, on trouva que du côté droit le vagin était partout décollé des parties qui l'avoisinent. Le tissu cellulaire et la graisse qui entourent les muscles psoas et iliaque, qui se trouvent entre le releveur de l'anus, le péritoine et les autres parties jusqu'au rein droit, étaient détruits par la suppuration et la putréfaction. Ces parties étaient si parfaitement disséquées, que le plus habile anatomiste ne saurait mieux les préparer. Le fond de ce foyer était horrible à voir, plein de sanie et de sang. (*Natural. med. obstet.*, *etc.*, vol. II, p. 319.)

J'aurai occasion de revenir sur le traitement mis en usage, sur la nécessité prétendue de l'exploration du foyer à l'aide d'instrumens. Je n'ai rapporté ce fait ici que pour montrer l'étendue des désordres qui peuvent être occasionés par des épanchemens dans le tissu cellulaire du bassin après l'accouchement. L'autopsie du cadavre a mis hors de doute tout ce que l'on avait pu reconnaître pendant la vie.

Les faits que j'ai rapportés jusqu'ici démontrent la possibilité des épanchemens sanguins dans les grandes et les petites lèvres, dans le tissu cellulaire qui entoure et avoisine le vagin; ils font voir que ces épanchemens peuvent se manifester durant l'état de vacuité de l'utérus, pendant la grossesse, pendant le travail de l'enfantement, après la délivrance, qu'ils peuvent être bornés à une seule lèvre, les envahir toutes deux, distendre les petites lèvres, le périnée, se propager dans l'intérieur du bassin; que dans quelques cas ils ont leur siége dans le tissu cellulaire du bassin sans s'étendre jusqu'à la peau.

La fréquence des thrombus de la vulve est aussi grande à droite qu'à gauche : Boër, qui les avait toujours rencontrés à droite, avait cru devoir en donner, sous forme de doute cependant une explication. Voici ce qu'il dit à ce sujet : *Postremo adjungimus, in nostris exemplis periculum vaginæ semper in dextra pariete fuisse congestum, Forsitan, quod error frequentissime hunc locum occupet, juxtà alia inde derivatur, quia scilicet infantis plurimum supremus vertex cum fronte itentidem in dextrum matris conversus est; dehinc subsequens capitis solita evolutio ortui indignationis in hoc ipso latere faveat potissimum ?* (Ouv. cité, page 328.)

Je ne m'arrêterai point sur cette explication, puisque la circonstance qui l'a amenée est inexacte : en effet, en examinant tous les faits publiés dans lesquels le côté malade est spécifié, on trouve que le thrombus a eu lieu aussi souvent à gauche qu'à droite. On ne possède que peu d'exemples dans lesquels il a envahi les deux côtés en même temps, et plus rarement encore il a occupé tout le pourtour du vagin : j'en rapporterai plus loin un exemple curieux consigné dans l'ouvrage de Peu.

Rare dans l'état de vacuité de l'utérus puisque je n'en ai trouvé qu'un seul exemple dans les auteurs, on l'a rencontré un grand nombre de fois pendant la grossesse, plus souvent encore pendant le travail de l'enfantement; mais c'est après la délivrance qu'il a été observé le plus fréquemment.

Il est facile, ce me semble, de se rendre raison de la fréquence différente du même accident dans les diverses circonstances que je viens d'indiquer.

Dans l'état de vacuité de l'utérus, on ne peut guère concevoir sans une violence extérieure la formation d'un épanchement sanguin dans l'une ou l'autre lèvre de la vulve, soit qu'il y ait ou non des varices dans ces parties. L'expérience montre tous les jours que la peau peut se conserver intacte à la suite d'une contusion, quoiqu'une veine située au-dessous se trouve ouverte. Il suffit d'ailleurs du défaut de parallélisme entre la blessure de la peau et celle de la veine, lorsque ces deux parties sont entamées.

Pendant la grossesse, c'est le plus souvent aussi une violence extérieure qui détermine une pareil épanchement : mais alors il n'est pas indispensable que la violence agisse directement sur les grandes lèvres : ces parties en effet sont exposées à devenir le siége de varices qui, pendant la grossesse, acquièrent un volume beaucoup plus con-

sidérable. L'affaiblissement qui en résulte dans la résistance des parois veineuses favorise la déchirure de ces parois, que peut occasioner, je pense, une forte commotion résultant d'une chute, le refoulement du sang par suite de la contraction brusque des muscles abdominaux, et même un obstacle à la circulation veineuse du bassin par le volume de l'utérus. Je conçois encore que, en pareil cas, le trouble de la circulation, qui est la suite d'un violent accès de colère, puisse occasioner la rupture d'une veine variqueuse.

Voyons ce qui se passe pendant le travail de l'enfantement. En parcourant les différentes observations que possède la science, de thrombus vulvaires survenus en ce moment, on voit qu'ils se sont toujours manifestés lorsque la tête ou les fesses du fœtus, parvenus au détroit inférieur du bassin, faisaient effort pour franchir la vulve. La rupture des vaisseaux sanguins n'a pu être occasionée que par la distension considérable des parties molles, et on conçoit facilement qu'une veine prête moins que la membrane muqueuse ou la peau, ou par une accumulation trop grande de sang dans les vaisseaux. Cette accumulation considérable peut être due, ou à son refoulement brusque durant une contraction de l'utérus et des muscles abdominaux, ou à l'interception de son cours occasionée par une compression exercée sur une des veines nombreuses qui s'observent à l'extrémité inférieure du vagin.

Causa extravasationis hæret in impedito per has partes, tempore dolorum, sanguinis versus centrum reditu; irruit hic itaque majori copia in vasa sanguifera, eaque cogit ut ultra tonum se dilatent, rumpantur, fluidum in ipsis contentum deponant, quod ad normam incrementi dolorum in tela cellulosa extravasatur, unde thrumbus oritur. (*Alix, observata chirurgica*, tom. II, pag. 98).

La rupture des vaisseaux est favorisée par une prédisposition particulière, notée par plusieurs observateurs, et qui consiste dans un état variqueux des veines.

Les tumeurs sanguines ont généralement pour cause, dit le docteur Meissner, la rupture d'un vaisseau veineux dilaté. Il rapporte à cette occasion que Seulen (1) a vu une tumeur sanguine de la vulve se former pendant les douleurs de l'enfantement, chez une femme robuste qui avait des varices sur toute la cuisse jusqu'aux lèvres de la vulve. Cette tumeur acquit le volume de la tête d'un enfant, finit par se rompre, et donna lieu à une hémorrhagie tellement violente, que la femme succomba peu de temps après avoir été délivrée par les secours de l'art.

L'affaiblissement des parois veineuses résultant de leur dilatation morbide, permet de concevoir aisément leur solution de continuité par un tiraillement considérable, ou par l'accumulation d'une quantité très-grande de sang, accumulation dont l'effet se comprendra encore plus aisément si l'on fait attention que tout le plexus veineux étant comprimé, le vaisseau sur lequel la compression sera plus forte ne pourra se dégorger dans les veines de communication.

Le séjour prolongé de la tête de l'enfant au détroit inférieur, les efforts violens de la femme, les contractions très-énergiques de l'utérus, me paraissent devoir mériter beaucoup moins d'importance. Tous les jours ces phénomènes s'observent sans qu'il en résulte de thrombus, et on a vu plusieurs fois ce dernier accident se manifester sans qu'il ait été précédé des circonstances que je viens de mentionner.

Berdot attribue les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin à la situation oblique de la tête de l'enfant, situation qui favorise, dit-il, l'écoulement prématuré des eaux, qui fait que la tête comprime fortement une portion du segment inférieur de l'utérus, détermine la contusion de cette partie, la déchirure de plusieurs petits vaisseaux ou d'un vaisseau volumineux : le sang alors s'épanche dans le tissu cellulaire voisin, y forme une tumeur qui devient d'autant plus considérable que les vaisseaux fournissent plus de sang.

A l'époque où Berdot écrivait, on croyait encore que la tête occupait au détroit supérieur du bassin, la même position qu'au détroit inférieur, c'est-à-dire que le plus souvent l'occiput était tourné directement en avant et la face en arrière. Aujourd'hui le mécanisme mieux connu de l'accouchement, apprend que dans la presque totalité des cas, la tête descend obliquement jusqu'au fond du bassin. Il n'est donc plus possible d'admettre l'explication donnée par cet auteur. Aucun fait ne prouve la possibilité des tumeurs sanguines à la surface interne de l'orifice de la matrice, dont

(1) *Von Siebold's Journal für Geburtshulfe*, etc.; vol. IX, cah. 1, p. 188.

il admet l'existence; ce qu'il dit à cette occasion de la compression exercée par la tête du fœtus sur cette partie ne doit donc pas m'arrêter ; je ferai seulement remarquer que le tissu lamineux qui se rencontre dans l'épaisseur du col de l'utérus est si peu abondant , si serré, qu'il ne saurait permettre l'infiltration d'une bien grande quantité de sang , et en admettant une rupture veineuse de cette partie qui fournirait beaucoup de sang, il s'ensuivrait bien plus aisément déchirure de la membrane muqueuse , et par conséquent hémorrhagie extérieure , qu'infiltration bien considérable. L'expérience est d'accord avec le raisonnement pour prouver que dans les thrombus de la vulve et du vagin, le sang ne provient point de la rupture des vaisseaux utérins ; en effet , aucun désordre n'a été signalé vers la matrice dans les différentes ouvertures de cadavres qui ont eu lieu. Wendelstædt crut cependant devoir émettre à ce sujet la même opinion que Berdot: il regarde les tumeurs sanguines des grandes lèvres comme un symptôme précurseur de la rupture de l'utérus ; il croit que cet organe n'est d'abord lésé que dans une petite portion de son étendue , que le sang s'y infiltre et descend ensuite par le tissu cellulaire dans les grandes lèvres. Cette opinion est principalement basée sur le fait suivant.

Chez une femme qui avait déjà eu plusieurs enfans, on observa une tumeur sanguine de la grande lèvre. Après la sortie de l'arrière-faix , la sage-femme trouva entre les parties externes de la génération une portion de membrane. Le docteur Wendelstædt pense que cette partie n'appartenait point aux membranes de l'œuf, celles-ci étant intactes et recouvrant parfaitement bien le placenta : le lambeau qui se trouvait entre les parties génitales adhérait fortement à l'utérus ; c'était probablement, dit l'auteur, une portion de l'utérus lui-même dont le segment inférieur avait pu être déchiré. (*Hufeland journal*, Tom. XXXVI, Ann. 1813 .)

Il serait facile, en analysant ce fait, d'ailleurs rapporté bien incomplètement, de montrer que l'opinion de Wendelstædt, relativement à la nature du lambeau membraneux, est loin d'être démontrée: il est souvent fort difficile d'assurer après la délivrance que rien, absolument rien ne manque aux membranes de l'œuf, et lorsqu'il en reste quelques portions , ordinairement elles adhèrent fortement à l'utérus, et on se tromperait grossièrement, si, d'après cette adhérence , on les prenait pour des parties d'utérus déchiré. Le tissu de cet organe et celui des membranes de l'œuf se ressemblent-ils donc tellement, que l'aspect n'ait pu servir beaucoup à éclaircir le doute ? Il n'en est cependant pas fait mention. J'ajouterai qu'une déchirure de l'utérus , pareille à celle que suppose M. Wendelstœdt aurait dû donner lieu à une hémorrhagie extérieure bien plutôt qu'à une infiltration sanguine. En voilà assez , je crois, pour démontrer qu'on ne peut tirer aucune conclusion de ce fait.

Berdot attribue encore à la contusion des parois du vagin les tumeurs sanguines qui surviennent lorsque la tête du fœtus a franchi l'orifice de la matrice. Mais il doit y avoir autre chose qu'une contusion : car il n'y a pas d'accouchement , tel facile qu'il soit, qui ne s'accompagne d'une légère ecchymose dans les parois du vagin , et souvent dans les lèvres de l'orifice utérin. Chez toutes les femmes qui meurent dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, on trouve au vagin et au col de l'utérus une couleur violacée, livide, parfois noirâtre , qui en a quelquefois imposé à des observateurs peu attentifs pour des traces de gangrène. L'ecchymose est le résultat de la contusion , de la compression , de la distension de toutes les parties par le passage de l'enfant; elle existe après tous les accouchemens ; il y a loin de là aux tumeurs qui font le sujet de ce travail. La rupture d'un vaisseau assez considérable me paraît nécessaire pour les produire, et dans le plus grand nombre des cas , si ce n'est dans tous, cette rupture me paraît devoir être favorisée par l'amincissement des parois veineuses , amincissement résultant de varices. Elle est déterminée , ou par la distension que l'enfant exerce sur toutes les parties , distension à laquelle les parois des veines peuvent se prêter moins facilement que la membrane muqueuse ; ou par l'accumulation outre mesure du sang dans les veines : cette accumulation peut être due aux contractions utérines ou musculaires , ou à la compression exercée par la présence de l'enfant. Lorsque l'utérus se contracte , le sang qu'il renferme doit refluer dans les vaisseaux voisins. La contraction des muscles abdominaux diminue

la capacité du bas-ventre, comprime toutes les parties qui y sont contenues : de là résulte, stagnation, refoulement du sang dans les divisions de la veine cave inférieure, et partant dans celles qui occupent le bassin. La distension et la rupture de ces dernières s'expliquent aisément. Il en est de même lorsque l'enfant, en comprimant toutes les parties molles contre les os du bassin, arrête la circulation dans les veines; ces vaisseaux, qui reçoivent du sang des parties situées au-dessous du lieu où la compression s'exerce, se distendent et finissent par se rompre. *Capitulo diutius quam par est in vagina uteri permanente, comprimantur vasa lateralia necesse est, stagnet in illis liquor et ab adveniente semper a tergo novo fluido, conquassatis procul dubio vasis effluat, ita ut hiantia eorumdem ora liberius liquorem suum emittere queant, sicque veram labiorum ecchymosin constituere valeant.* (Kronauer, *Dissert. inaug.*, p. 16.)

L'action simultanée de la distension et de l'accumulation du sang doivent se rencontrer souvent.

Delius signale une cause d'un autre genre; c'est l'attouchement trop fréquent, trop brusque des parties de la génération. *Redit casus tumoris labii sinistri vulvæ in memoriam*, dit-il, *cui, quæ tunc temporis florebat, linariam cum butyro in unguentum redactam applicabant. Cum autem tumor fuerit merè sanguineus, intensissimos dolores secùm portans, lochiaque subsisterint, tertio die mors secuta erat.*

Imperita denique obstetricum admotio manuum, improvide et graviter labia palpando tumoris pudendorum ratio esse potest. (*Amœnitates medicæ, decas quinta*, p. 394.)

Siebenhaar fait également mention de cette cause, de ces attouchemens que des auteurs ont recommandés sous le nom de préparation des parties génitales. Il s'élève avec force contre ces manœuvres. Voici comme il s'exprime : *Quicumque enim obstetricum, neque raro virorum, artem obstetriciam profitentium, rationem quam ad vaginam dilatandam, et fœtui egressuro aptam, ut aiunt, reddendam vel ex libris, vel oculis ipsis cognoverit, profecto non mirabitur, quod hanc, præ reliquis causis accusatam, maxime castigandam esse censeo. Sole est clarius, ex hoc hominum rudium agendi modo infinita mala genitalibus parari debere. Nonne patet obstetriciorum ungues, variaque instrumenta, sive dilatatoriorum sive speculorum nomine insignias, eo consilio vaginæ immissa, ut partus secundum eorum opinionem administretur, multis modis periculosa esse? Partes quæ per se maxime sensiles sunt, irritant et sollicitando illud apte se efficere somniant, ad quod paragendum naturæ quiete, omniumque stimulorum absentia opus est. Vaginam, quam tueri student, inæquali vi diducunt, atque ita plagam, cujus præcavendæ iis est consilium, temerarii potius afferunt.* (*Dissert. inaug.*, p. 21.)

Ces réflexions sont de la plus grande justesse. Cependant, pour que les manœuvres dont il est question donnent lieu au thrombus de la vulve ou du vagin, il me paraît indispensable qu'il existe une prédisposition bien grande à cet accident, une dilatation des veines.

On a noté, dans plusieurs observations de tumeurs sanguines de la vulve et du bassin, un rétrécissement du bassin, un défaut de rapport entre les dimensions de ce canal osseux et le volume de l'enfant. On ne peut se refuser à voir dans cette conformation une cause prédisposante très-manifeste. La compression plus grande que l'enfant exerce sur les parties molles, l'interception plus complète de la circulation, doivent nécessairement favoriser la rupture des veines.

L'étroitesse naturelle du vagin et de la vulve, la rigidité de ces parties, doivent produire un effet de même nature. *Conformatio harum partium naturaliter arcta*, dit Kronauer; *quo magis itaque angustæ hæ viæ et minus prompte parturiens labores adjuvat, capitulo infantis in vagina diu existente, eò facilius capitulum fœtus incarceratur.* (*Ouvr. cité*, p. 17.)

Toutes ces causes cessent d'exister après la sortie de l'enfant, et cependant c'est le plus souvent alors qu'on a observé les engorgemens sanguins de la vulve et du vagin. Quelques détails vont faire comprendre facilement que les causes sont les mêmes dans les deux cas et que l'argument qu'au premier abord on prétendrait tirer contre la réalité de ces causes, est tout-à-fait illusoire.

Il y a deux élémens à considérer dans les thrombus de la vulve et du vagin, savoir : la rupture du vaisseau et l'extravasation du sang. Ces deux élémens peuvent survenir à des intervalles plus ou moins éloignés. En effet, si fréquemment il arrive que l'infil-

tration sanguine succède immédiatement à la rupture du vaisseau, il peut se faire aussi que la tête du fœtus, après avoir déchiré une des veines du vagin, reste appliquée contre l'ouverture de telle façon qu'elle s'oppose efficacement à la sortie du sang hors du vaisseau déchiré. Les choses demeureront dans cet état tant que la compression durera, et rien ne pourra faire soupçonner la rupture veineuse. Mais aussitôt que l'enfant sera expulsé, ce qui peut tarder beaucoup, une infiltration sanguine, un véritable thrombus aura lieu. La tumeur paraîtra alors d'autant plus rapidement, acquerra d'autant plus de volume que la veine ouverte sera plus volumineuse, que la déchirure sera plus étendue, que les parties opposeront moins de résistance à l'épanchement du sang.

On conçoit encore que pendant que la tête de l'enfant comprime le vaisseau déchiré, y suspend la circulation, il peut se former un caillot qui retardera l'effusion du sang durant quelques minutes, quelques heures après la terminaison de l'accouchement.

Il peut arriver que les causes dont j'ai parlé n'aient eu d'autre effet que d'affaiblir davantage la résistance des parois veineuses déjà affectées de varices. Après l'accouchement, la stagnation du sang dépendant du peu de résistance, du défaut d'action des veines, qui d'ailleurs se trouvent mal soutenues par les parties voisines, cette stagnation du sang pourra être suffisante pour achever la déchirure des veines.

Le docteur Meissner a vu une tumeur sanguine de la vulve se former deux heures après l'accouchement, par suite d'une toux violente. Certes, pareil accident n'eût pas eu lieu, si les parois des vaisseaux n'eussent été grandement affaiblies. C'est par le refoulement du sang dans les veines et par l'ébranlement du tronc que la rupture a été produite.

Ces considérations me paraissent suffisantes pour faire comprendre comment les tumeurs sanguines des grandes lèvres et du vagin sont plus fréquentes après que pendant l'accouchement, quoique les causes qui y donnent lieu agissent plus particulièrement pendant le travail de l'enfantement. J'ajouterai qu'on ne s'aperçoit de l'existence du thrombus que quand il a déjà acquis une certaine grosseur, et le volume qu'il est susceptible de prendre, contrarié par la présence de l'enfant, sera au contraire favorisé après sa sortie par l'extension outre mesure qu'a éprouvée tout le tissu cellulaire environnant. Le relâchement qui suit cette extension forcée est tel que ce tissu n'offre aucune résistance au sang qui pénètre avec rapidité dans toutes les cellules, les distend et souvent aussi les déchire.

Les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin ne paraissent pas plus fréquentes à la suite d'un premier accouchement, qu'après les accouchemens subséquens. On le comprendra facilement en observant que si, lors d'un premier accouchement, la compression, la distension des parties sont plus grandes, d'une autre part, l'existence des varices est bien plus fréquente chez les femmes qui ont déjà eu plusieurs enfans.

Je ne connais que deux exemples de ces tumeurs chez des femmes enceintes de deux enfans. Dans les deux cas elles ont paru dans l'intervalle qui a séparé la sortie du premier enfant de la naissance du second. On pourrait croire au premier abord que les parties doivent être plus fatiguées lors des accouchemens de jumeaux. Cependant, si on réfléchit que les jumeaux sont généralement moins volumineux que les enfans uniques, que les parties de la génération opposent fort peu de résistance au passage du second enfant, on verra pourquoi, à part la disposition plus ou moins grande aux varices, les accouchemens de jumeaux doivent donner moins souvent naissance aux thrombus que ceux d'un seul enfant.

Je n'ai trouvé aucun fait de récidive des tumeurs sanguines de la vulve et du vagin. Aucune des femmes dont l'observation a été publiée, n'avait été précédemment atteinte de cet accident. Au moins il n'en est pas fait mention, quoique cependant Kronauer ait dit : *Huncce affectum habitualem quasi existere persuademur experientia docente, quod si uno puerperio vel partu feminæ huncce tumorem expertæ sint, in sequentibus eumdem iterum patiantur, quod pluribus jam observationibus confirmare possumus. (Dissert. inaug., rom.* 17.) Je connais des exemples de femmes qui sont accouchées sans accident, quoiqu'elles aient eu précédemment un thrombus de la vulve ou du vagin : mais, je le répète, je ne connais aucun exemple de récidive : ce qui ne doit,

par conséquent, pas être aussi commun que l'avance Kronauer.

Toutes les causes que je viens de signaler pendant et après le travail de l'enfantement existent dans tous les accouchemens, et cependant les thrombus sont fort rares. Il semble que ces tumeurs doivent être plus fréquentes à la suite des accouchemens longs, pénibles, lorsque l'enfant a séjourné pendant long-temps dans l'excavation pelvienne, au détroit inférieur, lorsqu'il existe une légère disproportion entre la tête du fœtus et le bassin de la mère. Cependant on les a vu survenir tout aussi souvent pendant ou après des accouchemens prompts, faciles, chez des femmes dont le bassin était fort large.

Ces considérations sont bien propres à diminuer beaucoup l'influence que l'on pourrait accorder exclusivement aux causes dont j'ai parlé. Ces causes, en effet, détermineraient bien rarement le thrombus de la vulve s'il n'existait une prédisposition particulière. Cette prédisposition consiste, ai-je déjà dit, dans l'état variqueux des veines; elle a été signalée dans beaucoup d'observations; dans d'autres, on parle seulement de varices aux membres inférieurs; enfin, dans quelques-unes il n'en est nullement fait mention. Quoique l'existence de varices ne me paraisse pas absolument indispensable à la formation d'un thrombus vaginal ou vulvaire, la rareté de cet accident, malgré la fréquence des causes qui peuvent le déterminer, me porte à croire qu'il n'a presque jamais lieu sans cette prédisposition. Le silence de quelques observateurs sur ce point s'explique aisément, soit parce qu'il n'est pas toujours facile de constater l'état variqueux des veines du vagin et de la vulve quand il n'affecte que les vaisseaux profonds, et que d'ailleurs on a rarement occasion de le faire, soit parce que le dégorgement qui suit l'épanchement du sang, et que favorisent d'ailleurs la déplétion de l'utérus et la position horizontale que garde l'accouchée, fait disparaître la dilatation des veines.

Je terminerai ce chapitre en rapportant un fait dans lequel une cause toute différente de celles examinées jusqu'ici a donné lieu à un épanchement considérable de sang dans le tissu cellulaire du bassin.

Au mois d'avril 1809, une jeune femme, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, d'un caractère irascible, impatient, enceinte pour la première fois, et parvenue au terme de sa grossesse, éprouve les douleurs de l'accouchement. Tout paraît annoncer la terminaison la plus favorable ; mais à mesure que les douleurs augmentent, elle s'emporte, s'agite avec force et par saccades ; elle n'écoute plus rien et délire complètement; cependant elle accouche heureusement, mais au lieu de se calmer, le délire, l'agitation subsistent, se renouvellent avec violence par intervalles ; on ne la contient qu'avec peine dans son lit; tous les secours sont inutiles, et elle meurt quelques jours après son accouchement.

A l'ouverture du corps, on trouva dans la fosse iliaque, sous le péritoine, une grande quantité de sang infiltré dans le tissu lamineux, ramassé en foyer dans quelques points. Le muscle grand psoas était rompu dans une partie de son épaisseur et en différens endroits. (Chaussier, *Bulletins de la Faculté de méd.*, tome II, page 54.)

Cette observation me paraît avoir un grand rapport avec les thrombus de la vulve et du vagin. On comprend que si la quantité de sang épanché eût été plus considérable, au lieu de rester dans la fosse iliaque, ce sang aurait descendu dans l'excavation pelvienne, et serait venu se montrer aux environs de la vulve et de l'anus : il eût été difficile, pour ne pas dire impossible, de connaître la cause d'un pareil épanchement et le lieu d'où il provenait.

Boër regarde comme difficile de décider si le sang provient des veines ou des artères. *Interea utrum ex venis cruor aut ex arteriis fluat, difficile finitu*, pag. 324. Le docteur Siebenhaar s'exprime à ce sujet de la manière suivante : *Utrum arteriæ, an venæ discissæ sint e sanguinis in sinu contenti ac morati, natura seriori tempore vix poteris colligere, quia brevi adeò imitatur ut neque color ejus, neque reliquæ virtutes certi quid probent. Tunc solum hoc cognoscere nobis licebit, quum sanguis recens effusus e plaga vaginæ forte in lucem venit, aut varices, quæ antea in parietibus turgore suo insignes fuerant, subitò evanescunt. Constat quidem venas, etsi parietes habeant tenuiores, tamen arteriis esse tenaciores; at, quum in partibus superficiem potius occupantes causarum externarum violentiæ magis sint expositæ, eas frequentius quam arterias, quas jam situs profundior ac remotior tueatur, etiam pariendi intentione discerpi*

putaverim. Cæterum quoad hemorrhagiæ vehementiam non magnum intercedit discrimen, utrum arteria an vena læsa sit. Venas enim, propter valide sese contrahendi inopiam, sanguinem non minus pertinaces sæpius effundere, quotidiana docet experientia. (*Dissert. inaug.*, p. 18.)

Pour quiconque connaît la différence des tumeurs sanguines artérielles d'avec les tumeurs sanguines veineuses, le peu d'importance qu'attachent Boër et Siebenhaar à découvrir si le sang provient des artères ou des veines sera la preuve que ces dernières seules ont été lésées dans les observations qu'ils ont recueillies. Il en a été de même dans toutes les observations venues à ma connaissance. Dans aucune tumeur on n'a remarqué les battemens, les bruissemens qui appartiennent aux anévrysmes faux primitifs, non plus que l'écoulement du sang par jets saccadés qui s'observe quelquefois, et la difficulté qu'on a toujours à arrêter cet écoulement par la compression dans les parties où on ne rencontre pas une surface osseuse contre laquelle on puisse aplatir l'artère ouverte. Je dois excepter peut-être un fait décrit par Osiander sous le titre d'anévrysme. Je vais donner la traduction littérale de ce fait.

« Le 12 janvier 1788, je fus appelé auprès d'un femme veuve, âgée de trente-six ans, mère de plusieurs enfans. Elle avait eu le malheur, sept ans auparavant, en s'asseyant sur le seuil de sa porte, de se blesser aux parties génitales avec une espèce de petite enclume qui sert à *rebattre* les faulx et les faucilles. La grande lèvre droite fut violemment contuse. Il resta une tumeur, sujette à augmenter de volume et à diminuer. Au bout de deux ans, cette tumeur devint énorme et fort douloureuse pendant une grossesse. Cette femme n'en avait rien dit à qui que ce soit, pas même à son mari : mais immédiatement après son accouchement, elle éprouva des douleurs si violentes, qu'elle se décida à faire appeler le chirurgien du village. Celui-ci ouvrit la tumeur; il en sortit plus d'une livre de sang, et les douleurs s'apaisèrent. Pendant quatre ans, la tumeur, qui avait reparu, était moins volumineuse que précédemment; elle occasionait de temps en temps de grandes douleurs. Durant la première moitié d'une nouvelle grossesse, il se forma beaucoup de varices aux jambes. La tumeur de la grande lèvre devint de plus en plus grosse et douloureuse, particulièrement dans les dernières semaines.

» Le travail de l'enfantement se déclara le 12 janvier, à quatre heures du soir. Vers huit heures, après quelques fortes douleurs, la tumeur commença à saigner abondamment. La sage-femme et le chirurgien jugeant cette hémorrhagie très-dangereuse, on m'envoya chercher. J'arrivai à onze heures du soir. Je trouvai la femme prête à tomber en défaillance, mais ayant encore assez de connaissance pour me raconter elle-même presque tout ce qu'on vient de lire. Pouls à peine sensible, joues et mains froides et pâles, quantité énorme de sang écoulé. Il y avait encore de temps à autre des douleurs très-faibles. La tumeur avait environ le volume du poing d'un adulte; elle était mobile, de couleur violette. Le sang sortait par trois ouvertures fort rapprochées, et situées au côté interne. *Il s'échappait de l'ouverture supérieure comme d'une artère piquée, en jet, à la vérité très-fin, mais qui s'élevait fort haut. En appuyant avec le doigt sur ce point, je crus aussi sentir des pulsations.*

» D'abord, je cherchai à arrêter le sang par l'usage de l'amadou, du vinaigre, de l'esprit-de-lavande, et par l'application d'un bandage. Mais il fut entièrement impossible de s'opposer le moins du monde à l'hémorrhagie. Le bandage glissa par dessus la tumeur, et les flots de sang entraînaient tout ce qu'on leur opposait. Je cessai toute tentative hémostatique, et je m'occupai d'accoucher la femme au plus tôt. Je la fis placer horizontalement sur la chaise de Stein ; je rompis les membranes, et je fis la version d'un enfant qui paraissait mort depuis quelque temps ; j'opérai la délivrance avec facilité, et l'utérus revint sur lui-même. Mais pendant l'accouchement, les trois ouvertures s'étaient réunies en une seule, large de trois travers de doigt; le sang en sortait par flots. Peu de temps après, l'accouchée éprouva des angoisses, poussa des cris, voulut se lever de force ; mais il survint bientôt des mouvemens convulsifs, une respiration haletante et stertoreuse; enfin, la mort. En examinant alors la tumeur, je trouvai que le côté interne de l'anévrysme était tout gangréné. Ses parois, partout d'un brun noir, étaient très-minces dans l'endroit de la rupture. Le foyer contenait encore quelques caillots. (*Denkswurdigkeiten für die Heilkunde und Ge-*

burts hülfe, volume Ier, part. 2, page 283.)»

Je ne suis pas du tout convaincu que le mot anévrysme convienne à la tumeur que vient de décrire Osiander. Je crois qu'à la suite de la contusion des parties génitales, il se sera formé, dans l'épaisseur de la lèvre droite, des varices, dont la réunion constituait la tumeur qui, tantôt augmentait, tantôt diminuait de volume. Pendant le premier accouchement, les varices auront pu se rompre, donner lieu à un thrombus. Peut-être même les violentes douleurs étaient-elles occasionées par la distension beaucoup plus considérable des varices. On conçoit facilement que, après l'incision qui fut pratiquée, une partie des veines a dû s'oblitérer, et la tumeur rester moins volumineuse. C'est ce qui est arrivé. Pendant le dernier accouchement, les varices se seront rompues de nouveau, et auront donné lieu à la tumeur qui fit périr la femme.

Osiander signale la sortie du sang, comme d'une artère ouverte, par un jet très-fin, mais très-élevé. Il n'est point dit si ce jet était saccadé. On a vu des veines fournir un jet de sang très-fort. Au reste, il est possible qu'une artériole ait été comprise dans la déchirure. Si le sang se fût écoulé exclusivement des artères, s'il y avait eu anévrysme, le jet aurait existé à l'ouverture moyenne, à l'ouverture inférieure comme à la supérieure. Osiander dit aussi qu'il crut sentir des pulsations; mais la manière dont il s'exprime montre qu'il n'était pas bien sûr du fait.

L'augmentation et la diminution alternatives du volume de la tumeur, sa grosseur moins considérable à la suite d'une incision, la cicatrisation facile de cette incision, sont des circonstances qui ne me paraissent pas pouvoir coïncider avec un anévrysme. Tout au plus me paraît-il permis d'admettre que, pendant le dernier accouchement, une artériole aura été déchirée et aura contribué à augmenter l'hémorrhagie. C'est surtout à l'état variqueux des grandes lèvres qu'il faut attribuer l'opiniâtreté de cette hémorrhagie.

Je persiste à croire que, dans tous les cas, les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin sont occasionées par la rupture des veines. Cette opinion était celle de Kronauer. Je cède au désir de faire connaître comment cet auteur s'exprimait à ce sujet en 1734.

Quod autem venæ præcipuæ nobis profusum huncce humorem suppeditent, sequentibus inducimur rationibus. 1° Quod nullus neque ab initio neque medio aut fine pulsus seu dolor pulsatorius sentiatur. 2° Quod aperto tumore grumi quidam crassiusculi nigricantes, pro duratione morbi minus aut magis fluxiles, effluant, ast evacuatis hisce omne profluvium momento citiùs cesset, nec ulla unquam hemorrhagia incisionem institutam comitetur, quæ tamen certo certius vulnere aperto in anevrysmate seu profusione sanguinis arteriosi eveniret. 3° Facilius compressioni aut dilacerationi obnoxia esse vasa venosa quam arteriosa ex ipsa eorum structura manifestum est, quippe quibus debiliori tunicarum mechanismo natura prospiciebat, deinde propter motum sanguinis violentiorem progressivum, stagnatio non tam facile in arteriis harum partium valde spongiosarum insequitur quam in venis. (*Dissert. inaug.*, p. 16.)

Si l'expérience a démontré, contre l'assertion de Kronauer, qu'une hémorrhagie peut succéder à l'incision de la tumeur, à l'évacuation des caillots, cet auteur n'en a pas moins très-bien signalé l'absence des pulsations, et sa remarque à l'égard de la stagnation plus difficile du sang dans les artères que dans les veines, est pleine de justesse.

Quelques personnes auront peut-être peine à croire que la lésion des veines puisse amener une mort aussi prompte que celle qui a eu lieu dans plusieurs cas. Mais Siebenhaar remarque avec raison que l'on voit tous les jours des veines fournir des hémorrhagies considérables. Siebold en a observé un exemple remarquable. Une femme enceinte se blessa à la malléole interne du pied droit. Il en résulta une hémorrhagie si considérable qu'elle éprouva des syncopes et des convulsions, et qu'elle accoucha prématurément la nuit suivante. Cette femme fut long-temps à se rétablir.

Des faits bien authentiques démontrent du reste la possibilité d'une hémorrhagie mortelle à la suite de la rupture d'une varice.

Symptômes, marche, terminaison.

L'apparition des tumeurs sanguines de la vulve et du vagin est ordinairement précédée d'une douleur très-vive dans les parties génitales, douleur occasionée sans doute par la rupture d'un ou de plusieurs vais-

seaux. Si quelquefois pendant le travail de l'enfantement et après la délivrance, cette douleur n'a point été remarquée, c'est qu'il existait d'autres douleurs avec lesquelles elle aura été confondue.

On voit bientôt l'une ou l'autre grande lèvre, quelquefois les deux lèvres en même temps, ou bien les petites lèvres, le pourtour de l'orifice du vagin, se gonfler, se distendre rapidement et former une tumeur dont le volume peut varier, depuis la grosseur d'un œuf jusqu'à celle de la tête d'un enfant à terme, et même plus. Dans ce dernier cas, elle peut contenir une quantité de sang assez considérable pour qu'il en résulte un affaiblissement remarquable de forces de la femme, des faiblesses et des syncopes. Cette tumeur acquiert quelquefois en peu de temps tout le volume qu'elle doit avoir; d'autres fois elle s'accroît pendant quinze, dix-huit et même vingt-quatre heures. Elle peut se borner aux parties génitales extérieures, ou s'étendre profondément dans le bassin autour du vagin, principalement sur les parties latérales et postérieure, se propager dans les fosses iliaques et même dans l'épaisseur des fesses. Fréquemment il arrive que l'épanchement commence dans le bassin et vient consécutivement pénétrer dans les parties extérieures.

Cependant la tumeur prend une teinte violacée, livide : on n'y sent ni pulsations, ni frémissemens. Sa consistance varie; extrêmement dure lorsque le sang est seulement infiltré dans les mailles du tissu cellulaire, elle devient fluctuante quand ce tissu est déchiré, quand il existe un foyer étendu. Des douleurs violentes, souvent plus grandes que celles de l'accouchement, accompagnent ces tumeurs.

Le 2 janvier 1771, je délivrai de son premier enfant, dit Macbride, la femme d'un marchand de drap de Dublin. L'accouchement fut prompt, très-naturel. La femme n'ayant qu'un peu de faiblesse, comme cela arrive à la plupart des nouvelles accouchées, je restai néanmoins auprès d'elle, jusqu'à ce qu'elle fût replacée dans son lit; comme elle se trouvait alors très-bien, je la quittai en parfaite sécurité. Une demi-heure après, je ne fus pas peu surpris de voir arriver une personne qui m'engagea à retourner promptement auprès de la malade que je trouvai avec de vives douleurs : comme elle me dépeignait ses souffrances d'une manière extrêmement vague, je crus qu'elle avait seulement des tranchées contre lesquelles je prescrivis une potion calmante, et après lui avoir recommandé d'avoir un peu de courage, je la quittai de nouveau : mais je ne tardai pas à être rappelé près d'elle, et je vis alors que les vives douleurs qu'elle éprouvait étaient de toute autre nature que les tranchées qui succèdent à l'accouchement. Je reconnus à l'aide du toucher qu'une des grandes lèvres formait une tumeur qui s'étendait jusque sur le périnée. J'appelai sur-le-champ mon ami le docteur Clegorhn, qui reconnut comme moi la nature de la tumeur. Nous la fîmes aussitôt recouvrir d'un cataplasme pour favoriser la rupture des tégumens, rupture qui eut lieu en moins de vingt heures, et qui permit l'issue d'une grande quantité de sang coagulé. Les douleurs cessèrent, la tumeur s'affaissa ; les parties sphacélées se séparèrent dans un temps convenable, et le sang épanché fut en partie absorbé, en partie entraîné par la suppuration. Environ trois mois après sa délivrance, cette dame n'éprouvait aucune suite de son accident. (*Med. observ. and inquiries*, vol. V, pag. 89).

On voit que les douleurs ont été violentes et de longue durée. Elles dépendaient de la grande distension des parties; dans quelques cas elles ont pris le caractère de douleurs expulsives : la femme faisait des efforts comme dans les derniers momens du travail de l'enfantement. Ce caractère expulsif des douleurs tenait à la pression exercée sur la vulve et l'anus, par le volume considérable de la tumeur. Il était remarquable dans une observation publiée par le docteur Vingtrinier, et que je rapporterai plus loin.

Il arrive souvent que la peau ou la membrane muqueuse de la vulve, du vagin, graduellement amincies, finissent par se rompre ; il en résulte un écoulement extérieur de sang plus ou moins considérable, avec diminution instantanée des douleurs; mais quelquefois cet écoulement est assez abondant pour amener promptement la mort. J'en ai rapporté plusieurs observations d'après Lentin, Peyrilhe, Casaubon. D'autres fois, durant le travail de l'enfantement, la rupture est occasionée par le passage de l'enfant.

Une femme déjà mère de plusieurs enfans, avait eu dans ses précédentes grossesses beaucoup de varices le long de la jambe gauche : la grande lèvre de ce côté devenait toujours un peu plus grosse que l'autre.

Vers la fin de sa dernière grossesse, cette lèvre avait acquis le volume d'un œuf. Les douleurs se déclarèrent le 26 mars 1802. La rupture de la poche des eaux fut suivie de quelques fortes contractions, et en même temps une douleur qui occasiona un cri perçant se fit sentir dans la grande lèvre gauche. La sage-femme remarqua qu'il s'écoulait du sang par le vagin, et que la grande lèvre gonflée avait la forme d'une boule de la grosseur de la tête d'un enfant. M. Wendelstædt qui fut appelé, se trouva d'abord incertain sur le diagnostic de la tumeur. Celle-ci était d'un rouge bleuâtre, luisante, sans pulsation ni gargouillement. L'anneau inguinal était dans son état normal. Il admit l'existence d'une tumeur par infiltration sanguine, ou peut-être séreuse du tissu cellulaire de la grande lèvre gauche; il prescrivit des fomentations tièdes avec une décoction de quinquina et d'herbes aromatiques. La tension de la tumeur ayant diminué, on fit des applications froides. La femme avait eu de la diarrhée et l'hémorrhagie continuait. On prescrivit la teinture de cachou avec l'eau de canelle et quelques gouttes d'opium. Le soir à six heures, l'accouchement eut lieu sans difficulté. La tumeur creva lors du passage de l'enfant; il en sortit une grande quantité de sang. Immédiatement après l'expulsion de l'enfant, la mère tomba d'une défaillance dans une autre avec des frissons convulsifs, et à huit heures elle expira. (*Hufeland journal*, *T.* 36, 1813, *pag.* 76.)

Dans trois autres observations, dont une seule se termina heureusement, M. Wendelstædt fait mention d'une violent frisson au moment de l'ouverture de la tumeur. Aucun autre auteur n'en a parlé.

La rupture du thrombus au moment du passage de l'enfant paraît devoir toujours exister. Quelquefois cependant les parties, quoique violemment distendues par le sang, résistent au tiraillement exercé sur elles par le fœtus qui les traverse. En voici un exemple remarquable.

Une dame âgée de trente-huit ans, de petite stature, d'une constitution faible, heureusement arrivée au terme de sa septième grossesse, fit appeler Siebold pour l'accoucher. Tout alla bien et sans aucune difficulté jusqu'à la troisième époque du travail; mais alors il se manifesta une tumeur longitudinale à la lèvre gauche. Cette tumeur s'accrut à chaque effort: elle devint très-douloureuse au toucher et son volume augmenta tellement qu'on eut lieu de craindre qu'elle ne s'opposât à la sortie de la tête de l'enfant; mais les douleurs redoublées triomphèrent de cet obstacle et l'enfant vint au monde sans accident.

Avant qu'on ne portât l'accouchée dans son lit, Siebold examina soigneusement la tumeur qui l'avait tant inquiété. Elle était d'un bleu noirâtre, et l'on ne pouvait y toucher que la malade ne souffrît beaucoup. Persuadé qu'elle n'avait pas d'autre cause qu'un épanchement de sang, provenu de la rupture d'une veine trop distendue, il proposa d'y faire une incision; mais ni l'accouchée ni son mari ne voulurent y consentir. Il se borna donc à la couvrir avec des fomentations chaudes d'eau de Goulard et de sel ammoniac. La douleur devint plus supportable, la tension diminua, la tumeur perdit beaucoup de son volume; on se flatta de l'espoir qu'elle se dissoudrait entièrement, et que l'incision ne deviendrait pas nécessaire.

Cependant la résolution complète ne s'opérait point, quoiqu'on fît usage des remèdes ci-dessus pendant plus de deux mois. Vers le milieu du troisième mois, il survint une fièvre accompagnée de frissons, puis une inflammation avec suppuration à la tumeur. Après des douleurs très-vives, la tumeur s'ouvrit, et il en sortit une grande quantité de pus mêlé de sang. L'ouverture néanmoins était trop petite, Siebold obtint la liberté de l'agrandir par une incision longitudinale; par ce moyen il donna issue à beaucoup de pus sanguinolent; puis il introduisit de la charpie sèche dans la plaie et la guérison fut prompte. (*Biblioth. german. méd. chirurg. T.* 6, *pag.* 195.)

Non-seulement dans ce fait il n'y a pas eu rupture du thrombus lors du passage de l'enfant; la gangrène, comme cela arrive ordinairement, ne s'est même pas emparée de ses parois extrêmement amincies et ensuite violemment comprimées.

On a vu quelquefois une hémorrhagie extérieure abondante exister pendant qu'il se formait un thrombus. Cette circonstance doit avoir lieu toutes les fois que la membrane muqueuse est déchirée en même temps qu'une ou plusieurs veines. Pour peu qu'il n'y ait point un parallélisme exact entre les deux ouvertures, une partie du sang s'écoule dans le vagin, tandis que

l'autre partie s'infiltre dans le tissu cellulaire voisin. La théorie est la même qu'après certaines saignées. Je vais en emprunter un exemple remarquable à Boër.

J'accouchai une femme, dit-il, chez laquelle l'expulsion rapide du fœtus fut suivie d'une hémorrhagie. En explorant les parties, je reconnus très-bien que le sang provenait d'une déchirure du vagin : la lèvre droite de la vulve et le côté droit du vagin, jusqu'à quatre pouces environ de son orifice, étaient le siége d'une tumeur considérable et livide. L'écoulement extérieur du sang et son épanchement à l'intérieur s'arrêtèrent à l'aide de remèdes internes et externes. La malade, douée d'une faible complexion, était très-affaiblie. On lui administra une nourriture légère et de l'eau vineuse ; elle fut couchée de manière à avoir la poitrine et le ventre aussi élevés que possible, et des fomentations tièdes furent appliquées sur la tumeur.

Crainte de renouveler l'hémorrhagie, je ne me permis, ajoute Boër, un nouvel examen qu'au bout de quatre jours. J'introduisis sans difficulté le doigt par l'ouverture indiquée, qui se trouvait sur le côté droit du vagin, au-dessus de son orifice, et je trouvai une cavité pleine de sang et de caillots, qui aurait facilement admis un poing médiocre. Je ne pus en découvrir le fond du côté de l'intestin rectum. Je substituai au doigt une sonde cannelée que j'introduisis jusque sous la peau, entre l'anus et la tubérosité de l'ischium ; j'incisai sur cette sonde toute la paroi antérieure du sac jusqu'au vagin, en y comprenant la grande lèvre. Je pus alors débarrasser légèrement la cavité du sang qui y était contenu ; je la remplis ensuite de charpie. Je continuai ce mode de pansement, ayant soin, vers la fin, de recouvrir cette charpie avec un onguent digestif. La guérison ne se fit pas attendre au-delà de vingt jours. (*Ouv. cité*, page 327.)

Les tumeurs sanguines de la vulve peuvent, par leur volume, donner lieu à des accidens qu'il est important de connaître : tels sont la rétention des urines, un obstacle au passage de l'enfant, de l'arrière-faix, la rétention des lochies, et par suite une hémorrhagie interne de l'utérus.

Le 2 juillet 1809, dit le docteur Dewees, Mme A..., après un travail douloureux de quatre heures, est accouchée, à onze heures du matin, de son second enfant, qui était très-fort. Après la délivrance, il y eut des tranchées très-vives que l'on parvint à calmer avec l'opium. A neuf heures du soir, l'accouchée se plaignit de douleur et de tension dans la grande lèvre gauche, qui se développa jusqu'à ce qu'elle eût acquis un très-gros volume. Sa surface interne était considérablement amincie, noire, et couverte de petites vésicules qui contenaient un sérum jaunâtre. Plusieurs ponctions faites dans la tumeur au moyen d'une lancette donnèrent issue à une assez grande quantité de sang séreux, et procurèrent beaucoup de soulagement à la malade. Le 3, les douleurs ont un peu diminué ; il y a de la fièvre et du délire ; la tumeur comprime le canal de l'urètre et s'oppose au cours de l'urine. On remédie d'abord à cet accident en écartant la tumeur du canal de l'urètre, en la portant sur le côté. On fait une saignée du bras de douze onces ; on divise la grande lèvre dans toute la longueur de la surface interne, et un régime des plus sévères est prescrit. L'incision met à nu un caillot considérable et procure du soulagement. Le 4, il y a moins de fièvre, moins de douleurs. On a recours au même moyen que la veille pour faciliter l'excrétion des urines. Il s'écoule par la plaie une grande quantité de sang liquide et coagulé, mais très-fétide. On administre une once de sulfate de magnésie; cataplasme de poudre de charbon. De légères pressions favorisent la sortie du sang coagulé, et le 15, la plaie en était complètement débarrassée : on soutint les forces avec la décoction de quinquina et l'élixir de vitriol. La malade fut rétablie au bout de six semaines. Elle est accouchée plusieurs fois depuis sans accident. (*Journal de Philadelphie*, novembre 1827, n° 17, pag. 421.)

La rétention d'urine était due à la compression exercée sur le canal de l'urètre, qui se trouvait dans un état sain : aussi a-t-il suffi d'écarter la tumeur pour que le liquide pût être excrété. D'autres fois le sang, en s'infiltrant dans la cloison urétro-vaginale, a obstrué également le canal de l'urètre, et dans ces cas, le cathétérisme a été indispensable. La rétention d'urine a existé dans les faits observés par Coutouly, Ané, Reeve, Blagden, Siebenhaar, etc.

Durant le travail de l'enfantement, l'obstruction du vagin et de la vulve peut être assez considérable pour apporter de très-grands obstacles à la sortie du fœtus, s'y

opposer entièrement, ou ne la permettre qu'avec un délabrement énorme des parties, des déchirures étendues, profondes, suivies de gangrène.

On voit dans le fait que j'ai rapporté d'après M. Sédillot, que le passage de l'enfant avait paru impossible, et que l'on fut obligé, avant d'aider à l'accouchement, de procurer l'issue du sang extravasé. Il en fut de même dans le cas observé par Ané et Baudelocque, quoique l'on eût affaire à une femme qui venait d'accoucher d'un premier enfant. Ledran en a consigné un exemple dans ses Consultations de chirurgie. Le voici :

Une jeune femme, grosse de neuf mois, éprouve les douleurs de l'enfantement, qui augmentent peu à peu et deviennent très-vives : elle fait un effort, et à sa suite il survient tout-à-coup à l'une des grandes lèvres un gonflement qui, en un quart d'heure, augmente de manière que la tumeur acquiert plus de volume que les deux poings, et recouvre, non-seulement la vulve, mais même l'autre grande lèvre. La face interne de cette tumeur est violette; on sent dans toute sa longueur une fluctuation qui est douteuse. On demande ce qui a pu donner lieu à cette tumeur survenue si subitement et ce qu'il faut faire. La chose presse, car la dame ne saurait accoucher. Ledran, après avoir démontré que cette tumeur était un véritable thrombus, ajouta : « Qu'il faut aussitôt fendre cette lèvre dans toute sa longueur, en ôter les caillots : c'est du côté de l'intérieur de la vulve qu'il faut faire cette incision. Après cela, il suffira de mettre dans le vide un peu de charpie jusqu'à ce que l'accouchement soit fait. »

On ouvrit en effet la tumeur; on y trouva plus de vingt onces de sang, moitié fluide, moitié coagulé, qui adhérait très-fortement aux parois du foyer. En deux jours, ce foyer disparut presque entièrement, et en moins de huit jours l'incision, quoique très-longue, a été guérie. (Page 376.)

On se fait facilement une idée des déchirures énormes qui auraient eu lieu, si des douleurs expulsives très-violentes avaient forcé l'obstacle que présentait la tumeur, avaient poussé l'enfant à travers des parties si gonflées.

L'obstruction de la vulve était bien plus considérable encore dans le fait suivant, où Zeller eut de la peine à faire pénétrer le doigt dans le vagin.

Chez une primipare âgée de dix-neuf ans, la tête de l'enfant, dès le commencement du travail occupait le fond de l'excavation pelvienne, quoique l'orifice fût à peine ouvert : des douleurs plus intenses en opérèrent lentement la dilatation. Six heures après l'écoulement des eaux, la tête étant au détroit inférieur, il se forma dans la grande lèvre gauche, pendant une forte douleur, une tumeur qui s'étendait jusqu'à l'anneau inguinal. Zeller soupçonna de suite une hernie : mais en examinant attentivement, il remarqua que tout le côté gauche du vagin était également le siége d'une tumeur qui se continuait avec celle de la grande lèvre. Pendant la douleur qui suivit, la tumeur extérieure s'accrut au point d'égaler en peu de minutes le volume d'une tête d'enfant. Elle obstruait la vulve à tel point que j'eus beaucoup de peine, dit Zeller, à introduire le doigt dans le vagin : elle se trouvait fortement poussée en avant par la tête du fœtus qui faisait effort pour sortir. En ce moment la femme fut prise de convulsion : sur-le-champ je pris le parti d'ouvrir la tumeur; je pratiquai une incision longue de trois pouces dans l'enfoncement qui ordinairement se trouve entre la grande et la petite lèvre. Il sortit une quantité considérable de sang liquide et coagulé. Dès que la tumeur fut évacuée, je facilitai le dégagement de la tête avec le levier : en peu de minutes l'accouchement fut terminé. Aussitôt après, à l'aide d'une compression dirigée de l'anneau inguinal vers la plaie, je fis sortir le sang qui se trouvait extravasé; je nettoyai la cavité aussi bien que possible, et provisoirement je recouvris la plaie avec un linge.

La délivrance ne se fit pas attendre. J'injectai alors de l'eau tiède dans le foyer sanguin afin de le déterger tout-à-fait; je fis coucher la femme sur le côté droit afin d'empêcher les lochies de s'introduire dans la plaie, et de faciliter l'écoulement de ce qui pourrait en sortir. L'incision se trouvait réduite à un pouce lorsque tout fut vide et détergé. La guérison eut lieu dans l'espace de quinze jours, sans qu'il ait été besoin d'employer aucun traitement particulier. (*Bemerkungen uber d. pr. enthendungskunst. Wien* 1789, pag. 105.)

Dans aucune observation l'occlusion de

la vulve n'a été aussi considérable; et c'est avec raison que Zeller regardait l'accouchement comme impossible. Dans aucune autre il n'est parlé de convulsions. Ces convulsions ont été occasionées par l'obstacle qui s'opposait à la sortie de l'enfant, par l'intensité plus grande et la persistance des contractions utérines, en raison de la résistance qu'elles rencontraient. C'est de la sorte au moins que, dans quelques circonstances, un obstacle d'un autre genre au passage du fœtus a donné lieu à l'éclampsie. Aucune hémorrhagie n'a suivi l'ouverture du foyer, et l'incision qui fut faite dans l'étendue de trois pouces se trouva réduite des deux tiers, après l'évacuation du liquide, le retour sur elles-mêmes des parois de la tumeur. Il ne faut jamais craindre en pareil cas de donner beaucoup de longueur à l'ouverture : on éprouve beaucoup plus de facilité à enlever les caillots, et l'on n'a pas à craindre d'avoir à l'agrandir plus tard.

Après la délivrance, on a vu les tumeurs sanguines obstruer assez complètement la cavité du vagin pour déterminer la rétention des lochies. Cette rétention des lochies existait dans le fait de Solayrès, elle existait également dans les observations rapportées par Peu, Delius, le docteur Vingtrinier. Cet accident mérite une attention d'autant plus grande, que le sang en s'accumulant dans l'utérus peut le distendre, et devenir cause d'une hémorrhagie interne.

Un thrombus volumineux, s'étendant très-haut sur le côté du vagin, se développa pendant l'accouchement, dit Mme Lachapelle, chez une dame de ma clientelle. Cette tumeur s'accrut après la sortie de l'enfant, retint dans le vagin et l'utérus le sang des lochies, causa ainsi la distension de la matrice, et par suite une hémorrhagie interne des plus alarmantes. Heureusement, dans les efforts que je fis pour introduire ma main dans cet organe, afin d'en extraire les caillots, je rompis involontairement la tumeur vers l'entrée du vagin; il en sortit beaucoup de sang coagulé; elle s'affaissa, et tous les accidens qu'elle avait fait naître se dissipèrent avec elle sans aucun traitement particulier. Dans ce cas, comme dans celui dont j'ai été témoin à l'hospice, l'épanchement du sang dans le tissu cellulaire pelvien et sous-cutané avait été accompagné d'une douleur vive et continue. (*Prat. des Accouch.*, T. III, p. 201.)

Dans aucune observation, il n'est parlé de la rétention des matières fécales. Cette rétention eût été inévitable dans le fait observé par Ané, si l'on n'eût point donné issue au sang épanché. Le rectum se trouvait oblitéré d'arrière en avant. Il existe un beaucoup plus grand nombre d'observations dans lesquelles le sang, amassé dans l'épaisseur de la cloison recto-vaginale, devait obstruer l'intestin d'avant en arrière.

A ces accidens, dus entièrement au volume de la tumeur, à la compression qu'elle exerce sur les parties voisines, il peut s'en joindre d'autres dépendans de l'irritation, de l'inflammation. On a vu les douleurs prendre, au bout de peu de temps, le caractère inflammatoire, se propager à la région hypogastrique, qui devient alors sensible à la pression, se tuméfie, se ballonne. La fièvre ne tarde pas à paraître, et le délire est venu plusieurs fois s'y joindre. Fichet de Flechy, Dewees, Ané, etc., ont vu ces divers accidens; et chez la malade dont parle ce dernier, la fièvre primitive ne disparut que le quatorzième jour.

J'ai eu occasion d'observer une péritonite mortelle chez une femme attaquée d'un thrombus du vagin. Quoique, dans ce cas, je sois porté à penser qu'il y a eu simple coïncidence des deux affections, plutôt qu'action de l'une pour déterminer l'autre, je crois cependant devoir le faire connaître. Ce sera tout au moins un exemple de complication.

Une couturière âgée de vingt-huit ans, d'une faible constitution, enceinte pour la première fois, accoucha naturellement et à terme après un travail de quinze heures. L'enfant pesait sept livres. Immédiatement après la délivrance, on reconnut sur la paroi gauche du vagin une tumeur qui bientôt acquit un volume tel, qu'elle obstruait complètement ce canal. En pressant cette tumeur latéralement, on voyait s'écouler par la vulve, du sang en partie coagulé. On crut d'abord que la tumeur, qui était bien évidemment sanguine, était ouverte, et que par la compression on exprimait le sang qu'elle contenait; mais on vit ensuite que la compression n'avait d'autre effet que de permettre l'écoulement du sang provenant de l'utérus, et qui se trouvait retenu au-dessus de la tumeur. Une ouverture ne tarda pas à se faire sur la partie moyenne de ce thrombus; elle fut suivie d'une hémorrhagie assez considérable. Cependant, dès le premier jour, l'abdomen devint gé-

néralement douloureux à la pression, mais principalement dans la région hypogastrique ; en même temps il se tuméfia.

Le lendemain, ces accidens persistant, on appliqua sur le bas-ventre des sangsues qui procurèrent un soulagement momentané. Peu d'heures après, les douleurs acquirent plus d'intensité qu'auparavant, la fièvre devint plus forte ; il s'y joignit de la toux et de l'oppression; il y eut plusieurs vomissemens de matières bilieuses et plusieurs selles en diarrhée. Un bain de vapeur, des boissons gommées, des lavemens émolliens et des cataplasmes de même nature, n'empêchèrent pas la maladie d'aller en empirant. L'émission des urines s'accompagna de grandes douleurs ; l'abdomen était toujours très-sensible à la pression, principalement dans la région hypogastrique ; une soif très-vive, la faiblesse, l'irrégularité du pouls, une oppression plus considérable, précédèrent la mort, qui eut lieu à la fin du troisième jour des couches.

A l'ouverture du cadavre, on trouva, outre les désordres propres à la péritonite, que le vagin était perforé à l'union du tiers moyen avec le tiers supérieur de la paroi latérale gauche. L'ouverture, arrondie et du diamètre d'environ un pouce, conduisait dans une vaste caverne remplie de sang; cette caverne était creusée dans le tissu lamineux du détroit inférieur du bassin, et s'étendait jusque sous le péritoine.

Malgré la préexistence, de la tumeur sanguine, je ne crois pas qu'elle ait été la cause directe de la péritonite. Le bas-ventre devint douloureux dans toute son étendue ; les douleurs étaient, à la vérité, plus fortes dans la région hypogastrique; mais elles n'étaient point parties de cet endroit; elles avaient existé en même temps partout. La malade était couchée dans les infirmeries de la maison d'accouchement, où la péritonite régnait épidémiquement, et la perte de sang qu'elle avait éprouvée, l'affaiblissement qui en était résulté, la disposaient beaucoup à contracter cette maladie. Dans ce fait, il y a eu, je pense, coïncidence des deux maladies plutôt que production de l'une par l'autre.

Je signalerai dans cette observation l'obstruction complètedu vagin, l'amas du sang au-dessus de la tumeur, amas qui aurait pu être assez considérable, si celle-ci eût été méconnue pendant quelque temps, pour amener tous les accidens d'une hémorrhagie interne de l'utérus. Sous ce rapport, l'observation se rapproche beaucoup de celle que je viens de citer d'après Mme Lachapelle.

Pour peu que les tumeurs sanguines de la vulve soient volumineuses, les malades ne peuvent rester que couchées sur le dos, ayant les cuisses écartées et fléchies. La tension et le gonflement des parties ne leur permettent point d'étendre les membres inférieurs, et les divers mouvemens que font les malades s'accompagnent de beaucoup de douleur.

Les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin peuvent se terminer par résolution, à la manière des thrombus situés dans tout autre endroit; par suppuration, l'inflammation s'empare des parois du foyer qui s'ulcèrent; le sang est entraîné avec le pus, qui devient plus ou moins ichoreux et fétide par la putréfaction des caillots : par rupture de la tumeur, et sortie du sang qui la forme; enfin, par gangrène de cette même tumeur, les points les plus amincis sont frappés de mort; les escharres se détachent et mettent à nu un caillot plus ou moins volumineux. Démontrons par des faits ces différentes assertions.

La terminaison par résolution est assez rare; elle n'a guère lieu que lorsque le sang est déposé dans les mailles du tissu cellulaire, n'est pas réuni en foyer ; on le voit alors se coaguler; sa partie séreuse s'étend au loin dans les aréoles les vacuoles du tissu lamineux où elle est d'abord absorbée : vient ensuite le tour de la partie solide qui est également éliminée par les vaisseaux absorbans. Le docteur Audibert rapporte un exemple de ce mode de terminaison. Il fut appelé rue Meslay, le 12 octobre 1809, pour donner des soins à une dame âgée d'environ vingt-sept ans, en travail de son premier enfant. Celui-ci présentait les pieds ; il naquit sans difficultés, bien portant. Deux heures environ après que M. Audibert se fut retiré, on vint le chercher de nouveau. L'accouchée se plaignait d'une douleur très-vive dans l'aine, au périnée et vers l'anus. Il existait une tumeur beaucoup plus grosse que le poing, qui avait sont siége dans la grande lèvre droite, s'étendant vers la partie supérieure et interne de la cuisse, le périnée, l'anus et la tubérosité de l'ischion. Elle ne présentait ni battemens, ni fluc-

tuation, mais beaucoup de tension et de dureté. Il n'y avait aucune déchirure au périnée ni aux grandes lèvres. La malade déclara que pendant toute sa grossesse, elle avait eu la grande lèvre droite gonflée et parsemée de vaisseaux variqueux de la grosseur d'une forte plume à écrire.

Aucune circonstance de l'accouchement ne pouvait rendre raison de cet accident. M. Audibert, prescrivit aussitôt l'application de compresses imbibées de vin tiède. Ces compresses furent maintenues avec la main qui devait en même temps exercer une compression dans le but de s'opposer à l'augmentation de l'épanchement. Ces moyens furent couronnés de succès, et vers le cinquième jour de l'épanchement, la résolution était presque complète. (*Dissert. inaugur.* Paris, 1812, pag. 8.)

La promptitude avec laquelle cette tumeur a disparu, pourrait faire croire peut-être que sa disparition a été due en partie à une ouverture qui se sera faite dans le vagin; le liquide qui en sera sorti se trouvant mêlé avec les lochies, on ne s'en serait pas aperçu. Il n'est pas impossible cependant qu'une pareille tumeur disparaisse presqu'entièrement dans l'espace de cinq jours. Au reste si l'on conserve quelque doute à ce sujet, je ferai connaître plus loin un fait extrait de l'ouvrage de Boer, et qui ne laisse aucune incertitude sur la possibilité d'une résolution complète.

La terminaison par suppuration est ordinairement précédée d'un commencement de résolution. J'en ai rapporté un exemple d'après Siebold. En voici un autre dans lequel on croyait la résolution complète, lorsque la suppuration se prononça.

Une femme chez laquelle les grandes lèvres s'étaient tuméfiées pendant le court séjour de la tête de l'enfant dans le fond du bassin lors de son premier accouchement, fut à peine délivrée et remise au lit qu'elle manifesta quelque crainte d'une descente de matrice à laquelle Baudelocque ne donna aucune attention, certain que cet accident ne pouvait exister. La même inquiétude agitant encore la malade huit ou dix heures après, et cette femme se plaignant alors de douleurs, de tension et de gonflement dans les parties, accidens peu ordinaires, même à la suite d'un accouchement pénible et long, le célèbre accoucheur l'examina et observa que les grandes lèvres étaient tuméfiées, de couleur brune ou livide, surtout celle du côté gauche; que le gonflement était accompagné d'une grande ecchymose qui recouvrait toute la fesse gauche, et qui s'élevait au-dessus de la crète de l'os des îles. Des lotions, des fomentations, des cataplasmes dissipèrent le gonflement des grandes lèvres et firent disparaître assez promptement l'ecchymose, de sorte que la malade put se lever et marcher, quoiqu'avec peine, après une douzaine de jours, et sortir même avant la fin de la troisième semaine, n'attribuant à cette époque le malaise qu'elle éprouvait, et les douleurs sourdes et profondes qu'elle ressentait, qu'à la situation gênante dans laquelle on l'avait retenue long-temps, et au défaut de forces et d'exercice. Peu de jours après la première sortie, ces douleurs sourdes et profondes devinrent aiguës et lancinantes, accompagnées de frisons et de fièvre; une tumeur dure, circonscrite, que la malade avait déjà remarquée au bas de la fesse près de la vulve, prit du développement; et en même temps la gêne, la pesanteur et l'espèce d'obturation dont elle se plaignait du côté de l'intérieur du vagin, parurent plus incommodes. Ces accidens déterminèrent à redemander à Baudelocque; qui ne vit alors qu'une tumeur qu'il était pressent d'ouvrir et qu'il était loin de présumer de l'espèce du thrombus. L'étendue du foyer, sa profondeur, ses connexions d'une part avec le vagin et de l'autre avec l'intestin rectum, les accidens qui semblaient annoncer un foyer purulent, portèrent cet accoucheur à ne point se charger d'une opération qui pouvait exiger les lumières d'un chirurgien consommé, et des pansemens réguliers et longs. Il conseilla d'appeler Pelletan qui ne fut pas moins étonné que lui de ne trouver que du sang dans ce vaste dépôt, et un sang dont la couleur et l'odeur annonçaient qu'il n'était pas récemment épanché.

Le peu de sang vermeil qui sortit ne donnant aucune crainte d'hémorrhagie consécutive ni même celle de voir le foyer se remplir de nouveau, on introduisit seulement une bandelette dans l'incision et on pansa simplement. Mais le lendemain voyant que la poche s'était remplie et qu'il s'était écoulé assez de sang au-dehors pour ne laisser aucun doute que les vaisseaux déchirés en verseraient encore, on introduisit quelques bourdonnets liés dans le fond du

foyer, et on tamponna légèrement le vagin, ce qui réussit parfaitement. Ce foyer parut moins vaste aux pansemens suivans. Les parois se rapprochèrent de jour en jour, et la guérison en fut complète en moins d'un mois. (*Journal général de méd. T.* 1, *pag.* 466.)

On voit qu'une partie de l'épanchement avait été absorbée lorsque l'autre partie cherchait à se frayer une issue au-dehors à l'aide de l'inflammation. Le frisson et la fièvre, indices de la suppuration, existaient dans le fait de Siebold et dans un autre consigné dans l'ouvrage de Peu, et qui trouvera bientôt sa place dans ce travail. L'hémorrhagie qui suivit l'ouverture du dépôt et qui provenait de vaisseaux ouverts depuis plus de trois semaines, mérite de fixer l'attention et sera rappelée lorsque je traiterai des indications curatives.

Les thrombus de la vulve et du vagin se rompent quelquefois par excès de distension; le sang s'écoule et la guérison s'opère. Aux exemples déjà cités de ce mode de terminaison, je joindrai le suivant.

Je vis en 1788, dit Barbaut, une dame qui accoucha si promptement de son troisième enfant, que la garde fut obligée de le recevoir.

Peu après la délivrance, cette dame éprouva des douleurs périodiques que l'on prit pour des tranchées. Ces douleurs continuèrent pendant plusieurs heures et ne se calmèrent que quand la malade eut perdu une assez grande quantité de sang. La garde en retirant un linge qui se trouvait rempli de caillots, vit que la fesse, la cuisse et la grande lèvre du côté droit étaient ecchymosées dans une grande étendue, et en écartant la tumeur que formait la grande lèvre, elle aperçut une déchirure assez grande pour permettre au doigt de pénétrer dans un foyer profond, rempli de caillots. Il y eut une consultation dans laquelle on se borna à prescrire des lotions et des injections d'eau d'orge miellée, d'eau vulnéraire, et l'accident n'eut aucune suite fâcheuse. (*Cours d'accouchemens, T.* 1, *page* 49.)

Il n'est pas rare, après une semblable rupture, de voir la grangrène s'emparer d'une partie des parois du foyer et venir donner plus d'étendue à l'ouverture.

Madame Lachapelle vit une tumeur se développer en moins d'un quart d'heure, chez une femme âgée de vingt-six ans, en travail de son premier enfant, au moment où la tête descendait dans le vagin. Cette tumeur parut envahir principalement la nymphe gauche; elle acquit promptement un volume assez considérable pour obstruer le vagin et arrêter la marche du travail qui durait déjà depuis six heures. Cependant deux heures après cet événement, la tumeur se rompit et donna issue à un énorme caillot de sang; la tête alors put s'avancer et l'accouchement fut à l'instant terminé. Une escharre gangréneuse a enveloppé les bords de la déchirure; mais la guérison n'en a été que fort peu retardée. (*Prat. des accouch. T.* 3, *page* 201.)

Ce fait peut être ajouté à ceux dans lesquels la tumeur a mis obstacle à l'accouchement. M[me] Lachapelle fait remarquer que la gangrène n'a que fort peu retardé la guérison. Peut-être a-t-elle, au contraire, accéléré cette guérison, prévenu des accidens en rendant plus facile et plus prompte la détersion du foyer.

Il me reste à examiner la terminaison par gangrène. Th. Reeve va m'en fournir un exemple remarquable.

Le 13 septembre 1787, je fus appelé, dit ce praticien, chez une femme âgée de trente-deux ans, parvenue au terme de sa première grossesse, et qui éprouvait depuis le matin les douleurs de l'enfantement. Elle accoucha naturellement, et au bout de cinq minutes, le placenta fut expulsé. Mais après la délivrance, la femme se plaignit d'éprouver des douleurs cruelles vers le périnée; *ces douleurs étaient bien plus vives, bien plus aiguës que celles de l'accouchement;* elles allaient toujours en augmentant, et bientôt il survint une syncope. En reprenant connaissance, l'accouchée dit qu'elle avait une grosseur à la vulve. On aperçut en effet, auprès du périnée, une tumeur dure dont le volume s'accrut rapidement au point d'occuper toute la grande lèvre gauche depuis le périnée jusqu'au ligament de Poupart. Le lendemain elle égalait le volume du corps du fœtus; les tégumens paraissaient sur le point de se rompre. On fit usage de compresses trempées dans l'eau végéto-minérale. Le troisième jour, on remarquait sur divers points une couleur livide; la gangrène s'était emparée de la plus grande partie des tégumens. Le quinquina fut administré en substance à haute dose; on eut recours à des cataplasmes antiseptiques fréquemment renouvelés. La chambre fut aérée,

ventilée, pour diminuer la mauvaise odeur qui devenait de plus en plus grande. Le sixième jour, l'escharre se détacha et il s'écoula une quantité considérable de pus et de sang caillé. Dès ce moment une grande amélioration se déclara et la guérison fut complète au bout de trois semaines. Lors de l'apparition de la tumeur, il y eut une rétention d'urine qui nécessita le cathétérisme. (*London medic. Journal.* 1788, *pag.* 119).

L'art, chez cette femme, a bien peu contribué à la guérison. Jusqu'au moment où l'escharre s'est détachée, où le liquide épanché a pu s'écouler, tous les moyens mis en usage avaient été sans efficacité contre les douleurs. C'est la gangrène qui a commencé la cure. Cette gangrène a eu lieu à l'extérieur. Dans l'observation suivante, elle a eu lieu en différens points et dans la profondeur des parties.

Une femme contrefaite, affectée d'une hernie ombilicale, éprouvait les douleurs de l'enfantement depuis vingt-quatre heures, et quoique ces douleurs fussent assez fortes depuis près de douze heures, le travail avançait lentement parce que l'enfant était fort et le bassin resserré. Fichet de Flechy, appelé auprès de cette femme, réduisit la hernie ombilicale et la maintint réduite au moyen d'un bandage de corps : il recommanda à la sage-femme de comprimer et de soutenir l'ombilic avec la main pendant chaque douleur. Avec le temps, des contractions plus fortes et plus rapprochées eurent lieu ; la tête de l'enfant, après s'être alongée et comme moulée à la filière que lui offrait le détroit inférieur, parvint à le franchir; Fichet fut appelé de nouveau pour faire l'extraction des épaules qui se trouvaient arrêtées, il opéra en même temps la délivrance.

Le lendemain matin, les parties externes de la génération étaient extrêmement tuméfiées, douloureuses et enflammées : on les recouvrit avec un cataplasme, qui fut continué les jours suivans.

Le troisième jour, les lochies se supprimèrent; il survint de la fièvre, mal de tête, difficulté de respirer, crachement de sang et dévoiement. Ces accidens furent combattus par cinq saignées du bras, des boissons pectorales, des potions huileuses kermétisées et des lavemens.

Le huitième jour, le gonflement des grandes lèvres avait tellement augmenté, qu'il s'étendait sur le périnée et jusqu'à l'anus. La grande lèvre droite continuant à grossir, étant le siége de douleurs très-vives et d'une escharre gangréneuse, Fichet se décida à y faire une incision qui donna issue à une chopine de sang noir, coagulé, d'où résulta un grand calme. Deux jours plus tard, il ouvrit également un dépôt dans la grande lèvre gauche. Ces diverses incisions, faites avec précaution dans la crainte qu'il n'y eût dans les tumeurs des portions d'intestin, firent voir qu'il existait de chaque côté du vagin un délabrement considérable. Le lendemain de l'opération, on trouva l'appareil rempli de matières fécales ; la cloison recto-vaginale était en partie détruite inférieurement. Malgré cette complication, des injections vulnéraires et détersives, avec un pansement méthodique, procurèrent la guérison de la malade en moins d'un mois. (*Observ. de méd., chir. et accouch.*, pag. 375.)

On voit que la gangrène s'était manifestée à l'extérieur et avait en même temps détruit la cloison recto-vaginale à sa partie inférieure. On pourrait croire que la gangrène de la cloison recto-vaginale a été occasionée par la compression que cette partie a éprouvée de la part de l'enfant ; mais je ferai remarquer qu'il n'est point dit que la tête du fœtus eût séjourné long-temps contre cette partie : que les gangrènes qui s'observent quelquefois lorsque l'enfant a séjourné pendant long-temps dans le détroit inférieur, par suite ou non de rétrécissement du bassin, n'ont pas lieu ordinairement à la partie inférieure de la cloison recto-vaginale, mais bien dans un point plus élevé, et surtout en avant dans la paroi antérieure du vagin, d'où résulte plus fréquemment la perforation de la vessie et du canal de l'urètre. Il me paraît bien plus rationnel de croire que beaucoup de sang s'étant extravasé dans l'épaisseur de la cloison recto-vaginale, aura distendu beaucoup cette cloison et aura amené par suite la gangrène.

Dans une observation d'Ulsamer, mentionnée par d'Outrepont, on voit qu'une ouverture gangréneuse, survenue le 2e jour, permit la sortie des caillots ; mais il se forma entre le rectum et le vagin une cavité à parois noires, putrides, se prolongeant jusqu'à la saillie sacro-vertébrale. On pouvait introduire toute la main dans cette cavité. La guérison ne fut obtenue

qu'après six semaines d'un traitement méthodique.

Il n'existe aucun exemple de fistule vésico-vaginale due à la même cause. On en conçoit facilement la possibilité, et peut-être, ainsi que le remarque Siebenhaar, quelques-unes de ces fistules qui succèdent à l'accouchement sont-elles la suite de thrombus. Je dois faire observer cependant que l'infiltration, et surtout l'épanchement du sang, sont difficiles et rares dans la paroi antérieure du vagin.

Diagnostic.

Le diagnostic des thrombus de la vulve et du vagin paraît facile. La préexistence de varices, l'apparition brusque de la tumeur et l'augmentation rapide de son volume, une dureté insolite ou de la fluctuation, souvent une cause déterminante bien évidente, telle que coup, chute, effort violent, voilà autant de circonstances qui peuvent éclairer le diagnostic. Des erreurs assez grossières ont cependant été commises.

Je dois dire d'abord qu'il ne faut pas confondre avec les thrombus certaines tumeurs variqueuses des grandes lèvres qui peuvent acquérir un volume considérable, durer très-long-temps, sans occasioner beaucoup d'incommodité. Mauriceau rapporte un exemple remarquable de ces varices, observé chez une femme de soixante ans, et qui en était affectée depuis vingt ans. La grande lèvre gauche avait la grosseur des deux poings. Des symptômes d'inflammation et de suppuration s'étant manifestés dans cette partie, on fit une incision qui donna issue à une grande quantité de pus semblable à de la lie de vin. La guérison ne tarda pas à avoir lieu.

Mauriceau dit avoir vu plusieurs autres femmes, et même des femmes grosses, avoir des tumeurs semblables, de médiocre grosseur, à l'une des grandes lèvres, sans autre accident qu'une douleur assez considérable qui en détermine la suppuration. (*Ouv. cité,* tom. II, pag. 29, 7e édit.)

Le docteur Massot, dans un mémoire adressé à l'Académie royale de Médecine, en fait connaître un exemple très-curieux, et que je vais consigner ici.

« Je connais, dit-il, une femme qui, à la suite d'un seul et unique accouchement, porte une tumeur variqueuse à chaque grande lèvre. A l'époque où les menstrues doivent arriver, ces tumeurs acquièrent le volume d'une grosse orange; quand l'écoulement a paru, elles diminuent considérablement de volume, surtout si les règles sont abondantes. Des sangsues appliquées à la marge de l'anus ont plusieurs fois amené cette diminution, lorsqu'elle n'avait pas eu lieu spontanément. Il arriva une fois que, dans un violent accès de colère accompagné de mouvemens forcés et rapides, ces tumeurs s'ouvrirent; il s'en écoula une grande quantité de sang d'abord liquide, d'un rouge noir, ensuite grumelé. La guérison s'en opéra très-bien et fut grandement aidée par une compression méthodique ».

Dans ce fait, comme dans ceux dont parle Mauriceau, le sang était contenu dans les veines plus ou moins largement dilatées; il n'était point extravasé ou épanché dans le tissu lamineux voisin : il n'y avait donc pas thrombus. Les tumeurs ne différaient en rien, par leur nature, des varices situées en d'autres lieux du corps.

La couleur violacée des parties affectées de thrombus, quoique très-fréquente, n'existe pas toujours, et l'absence seule de ce signe pourrait embarrasser les praticiens, s'ils n'étaient point prévenus. Alix cite un fait très-remarquable à cet égard.

Une femme, d'un tempérament très-sanguin, enceinte pour la première fois et qui avait négligé de se faire saigner pendant sa grossesse, éprouva, au terme ordinaire, les douleurs de l'enfantement. La tête du fœtus, en raison de son grand volume, séjournait dans le bassin, lorsque tout-à-coup, au milieu d'efforts violens, les deux lèvres de la vulve acquirent un volume considérable, ce qui, joint à la grosseur de la tête de l'enfant, rendait encore l'accouchement plus difficile. La sage-femme, qui n'avait jamais rien vu de pareil, fit appeler un chirurgien : celui-ci croyant avoir affaire à une double hernie, pratiqua une saignée du bras, fit recouvrir les tumeurs de cataplasmes émolliens, et, à diverses reprises, il essaya d'en faire la réduction.

Passant par hasard dans le village, dit Alix, pour visiter un homme qui avait fait une chute de cheval, on me pria d'aller voir cette femme, que l'on regardait comme moribonde. Je la trouvai extrêmement affaiblie, n'ayant plus de douleurs pour accoucher. Les deux lèvres de la vulve étaient très-tuméfiées, sans changement de

couleur à la peau; elles fermaient exactement l'entrée du vagin. Une fluctuation bien manifeste me fit soupçonner quelque extravasation. Je pratiquai sur la partie inférieure de la marge de chaque lèvre une incision assez profonde pour atteindre le tissu cellulaire : aussitôt il s'écoula une grande quantité de sang tant coagulé que liquide. Je fis ensuite sortir avec le doigt tout ce qui ne s'était pas échappé au dehors. Les lèvres reprirent petit à petit leur volume ordinaire; il me fut alors très-facile de terminer l'accouchement. A l'aide du forceps, que le chirurgien avait apporté, j'amenai un garçon bien portant. J'introduisis dans les plaies de la charpie sèche, que je fis tenir avec un emplâtre agglutinatif; le tout fut ensuite recouvert de plumasseaux imbibés de vin miellé. Dans l'espace de neuf jours, la guérison fut complète. (*Observata chirurgica, fascicul.* II, pag. 95.)

Cette observation me paraît fort curieuse sous le rapport du diagnostic. L'épanchement sanguin fut d'abord pris pour une double hernie et traité comme tel. Le défaut de changement de couleur à la peau pouvait faciliter l'erreur, malgré la fluctuation que l'on supposait peut-être dépendre de la présence d'un liquide séreux dans le sac herniaire. Il faut se rappeler que les hernies sous-pubiennes n'acquièrent jamais un volume considérable, qu'elles ne peuvent pas se former ni grossir lorsque l'excavation pelvienne est entièrement occupée par la tête du fœtus. La fluctuation sera, ce me semble, d'un bien plus grand secours que l'impossibilité de la réduction, qui peut exister avec une hernie tout aussi bien qu'avec un thrombus.

Plusieurs fois cependant on a pris de pareilles tumeurs pour des hernies. D. Macbride commit cette erreur. Clegorhn, appelé en consultation, ne soupçonna pas davantage le caractère du gonflement de la grande lèvre, et ce ne fut qu'après la rupture des parois du thrombus que ces praticiens reconnurent l'accident auquel ils avaient affaire. Voici le fait.

Dans le courant du moins d'août, on m'appela, dit Macbride, pour voir une dame qui était délivrée depuis une heure. Cette dame éprouvait encore de si grandes douleurs, que les personnes qui l'entouraient craignaient de la voir mourir. En recherchant la cause de ces douleurs, je trouvai qu'elles étaient dues à une tumeur considérable qui occupait une des grandes lèvres. Cette tumeur, très-douloureuse, était survenue immédiatement après la délivrance, quoique l'accouchement eût été très-facile. Au premier abord, je fus porté à croire que c'était une hernie; que les viscères n'étant plus soutenus après la délivrance, comme pendant la grossesse, s'étaient échappés et formaient hernie. Toutefois, réfléchissant sur la situation de la malade, que je regardais comme peu commune et dangereuse, je fis appeler le docteur Clegorhn et la personne qui avait présidé à l'accouchement.

Une heure s'écoula avant que nous fûmes réunis, et pendant ce temps la tumeur acquit le volume de la tête d'un enfant à terme, s'étendit jusqu'au périnée, devint le siége de douleurs atroces, et prit une couleur livide.

Le cas étant nouveau, et aucun de nous ne pouvant bien reconnaître le vrai caractère de la tumeur, nous conseillâmes des fomentations spiritueuses, et nous convînmes de revoir la malade dans la soirée.

Lors de notre seconde visite, les douleurs n'étaient pas diminuées; la tumeur avait encore augmenté de volume, et les tégumens, en partie mortifiés sur le point le plus saillant, étaient prêts à se rompre. La rupture ayant eu lieu pendant la nuit, il s'écoula une grande quantité de sang coagulé. Les douleurs diminuèrent aussitôt, et lorsque nous vîmes la malade dans la matinée, il nous fut facile de reconnaître le caractère de la tumeur, et nous conçûmes l'espoir de sauver la malade. Une partie considérable de la peau étant frappée de gangrène, on facilita la séparation des escharres avec un digestif approprié; on continua les fomentations. Pendant une semaine, la quantité de sang coagulé qui s'écoulait à chaque pansement était considérable; cette quantité diminua petit à petit; le reste du sang extravasé, ou fut absorbé, ou fut entraîné par la suppuration, et vers la fin du deuxième mois il ne restait aucune apparence de la tumeur; la plaie était cicatrisée, et la femme n'éprouvait aucune suite de cet accident. (*Med. observ. and inquir.*, volume V, 1776, page 86).

On voit dans ce cas l'incertitude de trois praticiens sur le diagnostic de la tumeur jusqu'au moment de son ouverture. On

soupçonna une hernie sans cependant avoir d'idée arrêtée. Il n'en fut pas de même dans le fait suivant, rapporté par Pacull.

Une tumeur sanguine, de la nature du thrombus, d'un volume double de celui d'un œuf de poule, tendue, douloureuse, *sans changement de couleur à la peau*, survenue à la grande lèvre droite immédiatement après l'accouchement, fut prise d'abord pour une hernie vaginale et tourmentée pendant trois jours par des tentatives de réduction. Le véritable caractère de la tumeur ayant alors été reconnu, on tenta de la vider par le trois-quarts. Les caillots ne pouvant sortir, il fallut en venir à l'incision pratiquée sur la canule de cet instrument. Le pansement fut simple et la guérison très-prompte. (*Journal général de Médecine*, tom. XIII, p. 61.) »

Dans ce fait, l'erreur a été complète. Il suffit, ce me semble, d'être prévenu de sa possibilité, pour que, avec un peu d'attention, on parvienne à l'éviter. L'observation présente un second exemple, dans lequel la couleur de la peau n'avait subi aucun changement. Elle est encore remarquable par l'inutilité d'une ponction avec le trois-quarts.

Des erreurs d'une autre nature ont été commises, et dans une observation que j'ai rapportée d'après Casaubon, on voit qu'un thrombus de la vulve a été pris pour un renversement du vagin. Des tentatives de réduction occasionèrent la rupture de la tumeur, d'où il résulta une hémorrhagie mortelle. Casaubon assure avoir connaissance de deux autres cas, dans lesquels une semblable erreur de diagnostic fut commise, et de pareilles manœuvres furent suivies du même résultat. On a peine à concevoir des fautes aussi grossières; elles ne peuvent être commises que par des personnes tout-à-fait ignorantes. La différence entre ces deux affections est si grande, que je ne crois pas devoir m'y arrêter.

Le docteur Siebenhaar pense qu'on pourrait confondre le thrombus vulvaire avec une tumeur purement inflammatoire occasionée par du sang accumulé dans les vaisseaux capillaires : *tumor mere inflammatorius, a sanguine in vasis capillaribus accumulato, natus*. L'auteur entend sans doute parler du phlegmon commençant. Il donne le défaut de fluctuation, la surface égale de la tumeur, les douleurs ardentes dont elle est le siége, comme les principaux caractères qui serviront à la distinguer du thrombus; il ajoute l'absence de la coloration brunâtre de la peau des environs de l'anus et du vagin. Je viens de rapporter deux faits, celui d'Alix et de Pacull, qui démontrent que cette coloration brunâtre de la peau n'existe pas toujours. D'autres faits prouvent également que la fluctuation n'est pas constante, que la tumeur peut avoir une surface égale, et qu'elle est fréquemment le siége de douleurs très-vives. On serait exposé à être grandement induit en erreur, si l'on s'en rapportait aux caractères donnés par le docteur Siebenhaar. Il me semble que le mode de développement de la tumeur devra être pris en grande considération. Le thrombus survient toujours subitement, tandis que l'inflammation met beaucoup plus de temps à s'établir.

Ces réflexions me paraissent applicables aux abcès des grandes lèvres; les circonstances commémoratives, la marche que la tumeur a suivie dans son développement, pourront servir à faire toujours reconnaître un véritable abcès d'une inflammation et d'une suppuration occasionées par la présence de sang épanché ou extravasé. Est il nécessaire de donner, avec Kronauer et Siebenhaar, les caractères propres à faire distinguer les tumeurs sanguines des infiltrations séreuses des grandes lèvres? Je ne pense pas que l'on puisse jamais être embarrassé pour distinguer ces deux affections l'une de l'autre.

Quand le thrombus ne fait point saillie au dehors, qu'il a son siége dans le tissu cellulaire qui environne le vagin, le diagnostic présente de plus grandes difficultés, et je suis convaincu alors que le mal reste souvent ignoré. Le toucher seul peut le faire connaître, soit qu'on pratique cette opération pour rechercher la cause des vives douleurs que l'accouchée éprouve dans le bassin, du sentiment de pesanteur sur le fondement qui la tourmente, des efforts d'expulsion auxquels elle se livre, efforts occasionés par la pression que la tumeur exerce sur l'anus, et qui étaient si violens chez la femme observée par Solayrès; chez celle dont le docteur Vingtrinier a publié l'histoire; soit qu'on ait recours au toucher à l'occasion d'une hémorrhagie interne de l'utérus, ou d'une hémorrhagie externe. L'écoulement du sang, en effet, est quelquefois le seul phénomène appa-

rent, ainsi qu'on le voit dans le fait rapporté par Casaubon. La femme ayant succombé à une hémorrhagie, ce médecin pratiqua l'opération césarienne; fort étonné de trouver la matrice dans l'état sain et le placenta adhérent partout, il poursuivit ses recherches et il découvrit que le sang s'était écoulé d'un thrombus qui avait son siége au-dessus des parois du vagin. Ce thrombus avait été complètement ignoré; il l'eût été également dans la circonstance suivante si la sortie de l'arrière-faix n'avait présenté quelque difficulté.

Une femme âgée de vingt-six ans, robuste, était naturellement accouchée de son premier enfant. Au bout d'une demi-heure, l'arrière-faix résistant à de légères tractions exercées sur le cordon ombilical, on introduisit un doigt dans le vagin pour en faciliter la sortie. On découvrit, à deux pouces environ de profondeur, sur le côté gauche de ce canal, une déchirure longue d'un demi-pouce; le doigt peut toucher l'intestin rectum, et en le recourbant il pénétra jusque dans la grande lèvre gauche : toutes ces parties étaient tellement remplies de sang, que la lèvre était très-tendue et très-gonflée. Cependant l'accouchée ne souffrait en aucune manière, et quoiqu'elle eût perdu beaucoup de sang sa santé n'était pas altérée. On lui prescrivit de garder le repos le plus absolu pendant les jours suivans. Boer avait pensé à pratiquer une incision; mais comme, malgré toute attente, le bon état de la plaie et l'absence de fièvre permettaient de différer cette opération, on se borna à l'emploi des fomentations résolutives. Ces moyens simples suffirent, et à l'aide d'une nourriture légère, la plaie se rétrécit de telle sorte que la malade put sortir de l'hôpital parfaitement guérie, le seizième jour après son accouchement. (*Joerg, Versuche und Beytrage, etc. Leipzig* 1806, page 232.)

Il est bien rare que les tumeurs sanguines de la vulve soient accompagnées de si peu d'accidens, et je le répète, sans le besoin d'aider à la délivrance, on eût probablement méconnu la maladie. D'autres fois, c'est en pratiquant le toucher pour s'assurer de l'état de l'utérus chez des femmes qui éprouvaient des syncopes sans écoulement apparent de sang, que des thrombus ont été reconnus.

Madame Lachapelle raconte qu'une de ses élèves, établie à Noisy-le-Sec, fut appelée le 17 août à sept heures du soir, près d'une femme pléthorique, âgée de vingt-sept ans, et parvenue au terme de sa première grossesse. Cette femme avait constamment refusé la saignée, malgré les incommodités auxquelles elle avait été soumise. A la partie latérale gauche du vagin, on sentait quelques inégalités mollasses, assez saillantes et probablement variqueuses. La tête s'avançait dans la deuxième position; le travail marchait régulièrement, et à dix heures du soir, l'accouchement était terminé.

Le 19 août matin, cette femme est prise d'une syncope. La sage-femme veut s'assurer de l'état de l'utérus, et elle sent entre les cuisses de l'accouchée une tumeur lisse, rénitente, violacée, de la grosseur à peu près de la tête d'un adulte, et formée par le développement de la grande lèvre gauche. Eloignée de toute personne de l'art, cette sage-femme se décida à faire à la tumeur une ouverture par laquelle elle put extraire une grande quantité de caillots noirâtres et fétides que contenait non-seulement la grande lèvre, mais encore le tissu cellulaire du bassin. Après cette opération, des injections répétées suffirent à la détersion du foyer, qui trois semaines après était totalement cicatrisé, sans que la femme ait éprouvé d'autre accident qu'une légère fièvre bilieuse. (*Prat. des Accouch.* Tom. III, pag. 200.)

La fétidité des caillots annonce qu'ils avaient déjà subi un commencement de décomposition putride, que par conséquent il existait dans le vagin, sans doute, une ouverture qui avait permis l'accès de l'air. L'écoulement de sang qui aura suivi cette ouverture spontanée aura été peu considérable, et confondu avec les lochies.

Quel que soit le motif pour lequel on pratique le toucher, le doigt introduit dans le vagin trouve le canal obstrué plus ou moins complètement par une tumeur qui en change la direction. Cette tumeur ordinairement dure vers sa circonférence, fluctuante à son centre, insensible à la pression, est située le plus ordinairement sur les parties latérales, quelquefois en arrière, bien plus rarement en avant. Tantôt elle est circonscrite; plus souvent on ne lui trouve pas de limites, et elle peut s'étendre très-loin dans le tissu cellulaire environnant, jusqu'autour des reins, et dans le mésentère, ainsi que cela a eu lieu

dans trois faits observés par Baudelocque, Boer et Chaussier.

Lorsque le thrombus survient pendant le travail de l'enfantement, il faut prendre garde, dit le docteur Legouais, de le confondre avec quelque partie du fœtus. Je n'ai pas connaissance que cette erreur ait été commise par des personnes de l'art, non plus que celle dont parle le docteur Dewees, qui assure cependant qu'on a pris quelquefois les tumeurs sanguines du vagin pour la poche des eaux. La plus légère attention suffira pour éviter ces deux méprises.

Après la délivrance ces tumeurs ont été prises pour l'utérus renversé. Voici un exemple curieux d'une pareille erreur; le fait a été observé par Coutouly, et consigné dans ses Mémoires, page 140.

Le 7 octobre 1786, je fus mandé à cinq heures du soir, dit-il, pour voir une dame accouchée deux heures auparavant. Le travail avait duré quatorze ou quinze heures; l'enfant était d'un volume considérable. Immédiatement après l'accouchement, cette dame avait ressenti à la partie interne de la cuisse gauche, une douleur qui, suivant ses expressions, ressemblait à des milliers d'épingles qui l'auraient piquée. La sage-femme l'ayant touchée, reconnut une tumeur qu'elle prit pour un renversement de la matrice. Je fus appelé après qu'elle eut essayé inutilement la réduction de ce prétendu renversement. Le toucher me fit reconnaître dans le côté gauche du vagin une tumeur qui ne m'empêcha cependant pas de parvenir jusqu'à l'orifice de la matrice et de m'assurer que cet organe n'était pas renversé. Je découvris la malade afin de mieux reconnaître la nature de cette tumeur qui était du volume d'un très-gros œuf. J'écartai les grandes lèvres; la droite était déchirée à sa partie inférieure dans la longueur de sept à huit lignes. Je conseillai l'application de compresses trempées dans du vin tiède, et renouvelées très-souvent. Comme la malade demeurait dans la maison de M. Lesne, un de mes collègues, je le priai de vouloir bien joindre son avis au mien. Deux heures après ma première visite, j'examinai avec lui la tumeur qui, dans ce court espace de temps, avait acquis le double de son volume. Nous reconnûmes qu'elle était sanguine; elle débordait la vulve et s'étendait extérieurement jusqu'à la partie interne de la cuisse, en se prolongeant inférieurement vers le périnée et supérieurement vers le pubis. Nous conseillâmes de faire dans la vulve des injections avec la décoction de quinquina animée d'eau-de-vie, et d'appliquer extérieurement des compresses trempées dans la même liqueur. Le lendemain matin, la tumeur était une fois plus grosse que la veille; elle se prolongeait inférieurement jusqu'à la tubérosité de l'ischion et supérieurement au-dessus du pubis; elle était d'une couleur livide, couverte de phlyctènes, et elle exhalait une odeur très-fétide; la malade, qui avait passé une nuit très-orageuse, n'avait point uriné depuis qu'elle était accouchée. La compression qu'exerçait la tumeur sur le canal de l'urèthre, retenait l'urine dans la vessie et s'opposa à l'introduction de la sonde. Nous nous décidâmes à ouvrir la tumeur dans le lieu le plus déclive, ce que je fis par une incision d'environ deux pouces de long, et assez profonde pour arriver jusqu'au foyer. Il sortit aussitôt beaucoup de sang liquide, et je retirai avec mes doigts une quantité de caillots assez grande pour en remplir une jatte de moyenne grandeur. Je fis ensuite des injections d'eau tiède pour entraîner le reste des caillots au-dehors. L'introduction de la sonde, tentée pour la seconde fois, fut encore impossible. Des injections de quinquina furent faites dans le vagin et dans le foyer de la tumeur, qui s'affaissa peu à peu par le dégorgement. La malade urina assez librement pour la première fois, environ trente heures après son accouchement. Les injections antiputrides furent continuées. Pour faciliter la sortie des caillots, je fis de légères pressions tant extérieurement que du côté du vagin. Je rencontrai dans ce canal une ouverture formée par la chute d'une escharre; je pénétrai par cette ouverture dans le foyer, et introduisant en même temps deux doigts dans la plaie, je retirai encore beaucoup de sang coagulé. De fréquentes injections de quinquina corrigèrent la fétidité et arrêtèrent les progrès de la gangrène; enfin la tumeur s'affaissa peu à peu, et au bout d'environ trois semaines, la malade fut parfaitement guérie.

Cette observation est remarquable sous plusieurs rapports. Elle présente une tu-

meur qui, développée d'abord dans le vagin, se porta ensuite au dehors. Ce fut avant qu'elle ne devînt apparente à l'extérieur que l'erreur de diagnostic fut commise par la sage-femme qui avait présidé à l'accouchement. Si Coutouly reconnut de suite qu'il n'y avait pas renversement de l'utérus, il ne sut pas d'abord quelle était la nature de la tumeur qu'il touchait, ce qui démontre que le diagnostic n'en est pas toujours facile. L'accroissement de la tumeur pendant plus de douze heures est encore une circonstance digne de remarque; il en est de même de l'impossibilité où l'on fut de faire parvenir une sonde dans la vessie; enfin je noterai la formation d'une escharre malgré l'incision de la tumeur; le vagin avait été tellement distendu et aminci dans un de ses points qu'il a dû tomber en gangrène en cet endroit.

Le toucher empêchera toujours de confondre les thrombus du vagin avec le renversement de la matrice. En introduisant le doigt profondément, comme l'a fait Coutouly, on trouvera l'orifice de l'utérus parfaitement libre. De plus, en appliquant la main sur l'hypogastre, on découvrira aisément le fond de la matrice qui n'a éprouvé aucun déplacement.

Il serait plus facile de confondre les tumeurs sanguines du vagin avec des hernies vaginales formées, soit par l'intestin ou l'épiploon, soit par la vessie. Mais ces hernies présentent des tumeurs molles, sans fluctuation, facilement réductibles; car on ne conçoit guère la possibilité de leur étranglement. Elles diffèrent beaucoup des thrombus, comme l'on voit. Les signes propres à la hernie de vessie et qui se tirent principalement des phénomènes qui résultent de l'accumulation et de l'excrétion de l'urine, seront très-faciles à apprécier et n'appartiennent à aucune autre tumeur.

Ph. Peu a observé un thrombus vaginal, qu'on aurait pu prendre, dit-il, pour une chute de l'intestin ou de la matrice. Voici le fait extrait textuellement de sa Pratique des accouchemens, page 530.

« Il survint à la femme d'un brodeur, ensuite d'une couche où ses vidanges avaient été retenues, une tumeur environ de la grosseur d'une moitié de vessie de porc, située dans le vagin, dont elle occupait toute la partie postérieure, ou pour mieux dire dans la duplicature de cette substance membraneuse qui lui sert de septum medium, qui le sépare du rectum. Sa partie la plus étroite était vers le haut entre la matrice et le rectum, et sa partie déclive à l'extrémité du col tenait presque toute la circonférence interne de son orifice externe. Elle était douce et unie au doigt et à l'œil, de couleur livide, tendante à noirceur, à cause du sang noir et brûlé qui paraissait à travers de la tunique où il était renfermé. Faute de l'examiner, on l'aurait pu prendre pour une chute de l'intestin ou du col même de la matrice. Mais outre que les signes propres de ces deux derniers accidens ne s'y rencontraient pas, ce qui me mit entièrement hors de doute, fut qu'ayant passé les doigts fort avant du côté antérieur de cette tumeur, je trouvai l'orifice interne refermé et dans son état naturel. Ainsi assuré qui c'était un abcès, je l'ouvris en présence de M. Bienaise, l'un de mes anciens confrères, et étant entré là dedans comme dans une besace, j'ôtai plein un grand plat de matière qui ne faisait qu'une partie du tout, et remis l'autre au lendemain. Je lui fis de bonnes lotions avec le vin aromatique dans les deux premiers jours, puis d'autres vulnéraires et détersives selon les degrés, sans me servir de tampon sinon à l'endroit de l'ouverture seulement, que je diminuai de jour en jour. La plaie fut refermée et parfaitement guérie en trois semaines. »

Dans ce fait l'erreur de diagnostic n'a pas été commise, mais elle aurait pu l'être suivant Peu. Ce praticien dit avoir eu affaire à un abcès, et en conséquence on voudra peut-être ne voir là rien de commun avec les thrombus; mais le volume de la tumeur, sa situation, sa couleur brune me portent à penser que la suppuration a été consécutive à un épanchement sanguin; et peut-être la rétention des lochies signalée dans l'observation, était-elle occasionée par l'obstruction du vagin due au volume du thrombus. Malheureusement ce fait manque de détails relativement à la formation et au développement de la tumeur. Tout ce qui a précédé la suppuration est omis.

Il me reste à parler des tumeurs qui peuvent faire saillie dans le vagin, soit qu'elles aient pris naissance à la partie interne de ce canal ou de l'utérus, dans le tissu cellulaire du bassin, soit qu'elles reconnaissent pour cause un état morbide de l'ovaire ou même un calcul vésical. Les circonstances commémoratives seront du plus grand secours pour éclairer le diagnostic. La forme, la

consistance, la situation de la tumeur, sa sensibilité à la pression, son accroissement, devront aussi être pris en grande considération, de même que sa couleur lorsqu'on pourra l'apercevoir. A l'égard d'un calcul vésical, il faut se rappeler que le thrombus vaginal a bien rarement son siége dans la paroi antérieure du canal. Le cathétérisme, d'ailleurs, levera toute espèce de doute.

Je terminerai ce qui est relatif au diagnostic des tumeurs sanguines de la vulve et du vagin, en disant que les erreurs commises l'ont été à une époque où ces tumeurs n'étaient pas connues, et par des personnes qui n'avaient rien lu sur ce sujet, et qui n'avaient jamais observé rien de semblable, qui n'en avaient jamais entendu parler. Aujourd'hui que l'attention a été particulièrement fixée sur cette espèce de thrombus, l'erreur est moins facile, elle serait aussi beaucoup moins excusable.

Prognostic.

Les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin sont toujours un accident très-grave. Sur environ soixante faits de ce genre consignés dans les auteurs ou parvenus à ma connaissance, vingt-deux fois la mort de la femme a eu lieu, soit pendant la grossesse, soit pendant et après le travail de l'enfantement. Je dois dire que, dans quelques observations, l'issue de la maladie n'étant pas indiquée, je l'ai regardé comme heureuse ; de manière que le chiffre de la mortalité pourrait bien n'être pas assez élevé. C'est l'hémorrhagie extérieure qui a fait succomber les femmes dans la plupart des cas; et lorsque l'enfant n'était pas né, il a toujours péri avec sa mère. Une seule fois, il fut extrait vivant par l'opération césarienne; mais il ne vécut qu'une demi-heure. Il n'avait à la vérité que sept mois. (*Casaubon.*)

Lorsque la mort ne survient pas en peu de temps par la perte du sang, elle peut être occasionée plus tard par la gangrène, une suppuration excessive, de mauvaise nature, due à la décomposition putride des caillots, la résorption de la matière purulente, et peut-être l'inflammation qui se propage aux parties voisines. Nous avons trouvé, dit le docteur Legouais, un épanchement sanguin fort étendu dans tout le côté gauche du bassin d'une femme morte en couches à l'hospice de la Maternité. Nous ne pouvons cependant déterminer quelle influence cette circonstance a eue sur la mort de cette femme, qui, d'ailleurs, avait succombé avec tous les symptômes d'une inflammation abdominale.

Dans les cas les plus heureux, les thrombus de la vulve et du vagin déterminent fréquemment des douleurs très-violentes, dépendantes du gonflement, de la distension des parties, nécessitent souvent des incisions, et exigent toujours des pansemens plus ou moins désagréables. Ils donnent lieu à des suites de couches toujours plus longues. L'exemple suivant confirmera ces assertions.

« La femme P***., détenue en la maison de justice de Rouen, a été prise de mal d'enfant le 7 avril 1828, à dix heures du matin. A une heure de relevée, elle était délivrée naturellement. Peu après, de fortes coliques sont survenues ; la malade n'en fut pas surprise, parce que, dans ses couches précédentes, elle en avait eu de pareilles. Deux ou trois heures plus tard, ces douleurs devinrent expulsives, et cependant elles n'amenèrent aucun caillot; la matrice était d'ailleurs contractée.

« Pendant un effort d'expulsion, douze heures après l'accouchement, la malade ressentit une douleur dans le côté gauche de la vulve ; cette douleur, différente des autres, augmenta, et la malade pria l'infirmière de s'assurer si elle ne verrait pas du gonflement. En effet, cette dernière aperçut une tumeur de la grosseur d'un œuf. Pendant trois heures, la tumeur augmenta de volume ; elle avait alors la forme et le volume de la tête d'un fœtus à terme. La malade n'avait plus de douleurs expulsives.

« Appelé à quatre heures du matin, dit le docteur Vingtrinier, j'examinai les parties génitales, et je vis une tumeur lisse, violacée, développée dans la grande lèvre du côté gauche ; la peau du périnée et du pourtour de l'anus participait à sa couleur ; partout il y avait une sensibilité assez vive. Il était facile de voir qu'il y avait eu rupture de quelque veine et extravasation du sang dans la grande lèvre du côté gauche, dont le tissu très-extensible avait prêté considérablement. ***Il n'était pas difficile de prévoir les suites immédiates et futures de cet accident***, et les indications à remplir.

« La tumeur comprimait le vagin, arré-

tait l'écoulement des lochies, des caillots restaient engagés dans le vagin ; ceux-ci pouvaient arrêter le sang dans la matrice elle-même, et produire une hémorrhagie interne ; je m'empressai donc de vider le vagin des caillots qu'il renfermait, au moyen d'injections d'eau de guimauve, qu'on réitéra exactement d'heure en heure pendant la matinée.

« La tumeur était douloureuse ; il n'y avait conséquemment, dans le premier moment, que des fomentations émollientes à appliquer sur elle.

« La troisième indication était de vider cette espèce de poche, puisque l'épanchement semblait être arrêté par la stase du sang. Cependant, je ne voulus pas le faire de suite dans la crainte de voir l'hémorrhagie renaître, et d'éprouver des difficultés à l'arrêter. J'attendis donc quarante-huit heures pour remplir cette indication. Alors une incision de quatre pouces fut faite d'avant en arrière sur la tumeur, qui était déjà affaissée et à peine douloureuse. Les caillots qu'elle renfermait furent enlevés; mais comme ils étaient isolés dans les mailles du tissu cellulaire, on n'y parvint qu'à l'aide des injections, qui ont été continuées pendant plusieurs jours.

« Les suites de cet accident furent courtes et heureuses. Cependant, le tissu, qui avait subi une si grande extension, tomba en partie en gangrène; des escharres se détachèrent. Ce travail naturel indiquait l'usage des lotions aromatiques et quelques toniques. L'emploi de ces moyens favorisa la suppuration et la cicatrisation de la plaie, qui fut complète le vingtième jour. (*Revue Médicale*, septembre 1828, p. 397.) »

Quoique l'événement ait justifié le prognostic, il est permis de croire que M. Vingtrinier se serait prononcé d'une manière moins absolue s'il avait eu connaissance de tous les faits de thrombus observés jusqu'à lui : et ce n'est pas sans raison que le docteur Meissner a écrit que, à la suite de ces thrombus, il se développe, avec une facilité et une promptitude extraordinaires, des inflammations dans les organes que contient le bassin. La disparition des douleurs, l'affaissement de la tumeur avant l'incision, me portent à penser que déjà il s'était fait une ouverture dans le vagin, ce qui a permis de différer cette incision sans inconvéniens pendant quarante-huit heures.

Le danger des tumeurs qui nous occupent doit varier suivant le siége et l'étendue de l'épanchement. Les thrombus du vagin sont toujours plus fâcheux que ceux des grandes lèvres. *Cæterum itidem pejora erunt præsagienda, ubi thrombus vastiùs patet et supra pelvis cavum altius ascendens, viscera abdominalia ad varios morbos lacessit.* Plus loin, le docteur Siebenhaar ajoute : *Præterea, loci afferti ratione habita, ægrota minus periclitatur ubi tumor latera occupat, quam ubi à tergo scissura exorta est, quia non solum commodius tum evitari potest quin lochia per foramen exortum intrantia, caveam commaculent sed etiam major sanguini contento datur sponte sua profluendi opportunitas.* (*Ouvr. cité*, p. 30 et 31.) Si la première assertion de l'auteur est de toute vérité, je ne sais jusqu'à quel point la seconde est fondée. Ses craintes, relativement à l'entrée des lochies dans la plaie, ne me paraissent pas bien importantes, et une contre-ouverture, dans tous les cas, rendrait facile l'écoulement des matières.

Je dois dire, en terminant ce qui est relatif au prognostic, que, dans plusieurs des cas qui ont amené la mort, on n'a point administré aux malades les secours convenables.

Traitement préservatif.

Les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin survenant le plus souvent brusquement, sans que rien en ait fait soupçonner l'imminence, il sera presque toujours difficile, sinon impossible, de les prévenir. La femme qui fait le sujet de l'observation du docteur Massot était très-sanguine, et ne voulut jamais consentir à se laisser saigner. Cette circonstance a-t-elle beaucoup contribué à l'accident qu'elle éprouva? La chose est douteuse. Tous les jours on voit des femmes très-sanguines refuser de se soumettre à la saignée, et cependant accoucher sans thrombus. Si cependant on était instruit de l'existence de varices aux parties de la génération, il serait prudent d'avoir recours à la saignée. En diminuant la masse du sang, on rendrait moins à craindre l'augmentation de volume, et par conséquent la rupture de ces varices. Peu en a donné le conseil. « Comme les femmes d'un tempérament sanguin, ou dans qui la colère domine, sont plus sujettes, dit-il, aux varices que les autres, il faudra, dans

leurs grossesses, ne les point épargner, c'est-à-dire leur faire de fréquentes saignées, et y joindre quelques légères purgations pour éviter une trop grande plénitude. (Page 612.) »

Lorsque, pendant le travail de l'enfantement, on découvre des veines variqueuses sur les grandes lèvres ou dans le vagin, il est convenable de soutenir ces varices, pendant la douleur, avec les doigts. C'est le conseil qu'avait encore donné Peu dans le fait suivant, où malheureusement on ne fit pas ce qu'il avait si judicieusement ordonné.

« Voici, dit-il, ce qui arriva à une boulangère du faubourg Saint-Denis, dont le trépas n'est pas moins digne de récit que de pitié. Cette pauvre femme devint enceinte d'un enfant fort gros et fort puissant, dont la tête séjourna long-temps au couronnement, les eaux écoulées. Ce long séjour obligea enfin la sage-femme à m'envoyer quérir. J'avais déjà secouru la malade dans un pénible accouchement, où je la délivrai de deux enfans. Mais dans cet autre fâcheux accident, je ne pus que donner mon avis, qui fut de prendre patience et de ne rien forcer, d'autant que je trouvai les veines et les artères du col de la matrice dilatées, qui formaient une espèce de bourrelet autour et au dehors de la tête de l'enfant, de crainte que, par cette violence, l'aboutissement de ces vaisseaux variqueux ne vînt à se rompre, et que cette rupture ne fût suivie d'une mort subite, sans espérance d'aucun secours. Je donnai ordre en même temps de les soutenir avec la main pour empêcher ce symptôme dans les temps de la douleur, y tenant des linges trempés dans le vin chaud. Mais, soit qu'on n'observât pas exactement ce que j'avais prescrit, soit que la douleur y mît empêchement, il est trop certain que, au premier effort, cette espèce de bourrelet dont j'ai parlé creva au-dessus de la vulve, proche le méat urinaire, et qu'aussitôt le sang sortit d'une telle impétuosité et avec tant de force, qu'à peine la malade eut-elle le temps d'élever son esprit à Dieu. Pour moi, qui ne fus pas sitôt rentré dans mon logis qu'il me fallut retourner sur mes pas, j'avoue que je fus extrêmement surpris de voir cette pauvre femme toute plongée dans son sang, et son enfant encore au même endroit où je l'avais laissé. (Page 610.) »

Dans un cas pareil ou dans des circonstances analogues, il ne faudrait pas aujourd'hui se borner aux conseils d'ailleurs fort judicieux donnés par Peu, et auxquels Siebold a ajouté la position horizontale de la femme, parce que, dit-il, la position verticale porterait trop de sang aux parties inférieures : il me semble que l'ouverture par la lancette de l'une des veines variqueuses pourrait être très-avantageuse. On déterminerait à la vérité un écoulement de sang qui peut-être n'aurait pas eu lieu; mais cet écoulement serait de peu d'importance, et il serait toujours facile de s'en rendre maître. Il en résulterait un dégorgement des veines, une détumescence des parties qui rendraient leur déchirure bien moins à craindre au moment du passage de l'enfant. Je sais bien que cette déchirure produirait le même effet; mais elle peut n'intéresser que les vaisseaux, d'où résultera un thrombus; ou bien elle peut en même temps comprendre largement la membrane muqueuse; car il est impossible de savoir d'avance où elle s'arrêtera. On sera exposé alors à une hémorrhagie d'autant plus difficile à suspendre, qu'il y aura un plus grand nombre de vaisseaux lésés. Il me paraît donc très-important de prévenir cette déchirure. Si la nature agissait toujours aussi sagement que dans l'observation suivante, on pourrait demeurer spectateur tranquille; mais malheureusement il n'en est pas toujours ainsi, et ce qu'elle a fait va nous montrer ce que l'art doit faire.

Une femme, d'une constitution molle et lymphatique, déjà mère de deux enfans, avait le long des cuisses et des jambes, aux grandes lèvres et dans le vagin, une grande quantité de varices, dont l'une, située dans le vagin, était surtout d'un volume très-remarquable. Le travail de l'enfantement se déclara au terme de sa troisième grossesse, et suivit d'abord une marche régulière; la tête s'engageait peu à peu dans l'excavation pelvienne; mais la varice du vagin augmenta de plus en plus de volume, finit par se rompre et par déterminer une hémorrhagie très-abondante. Ce fut en vain qu'on employa le tampon, et qu'on espéra de l'avantage des progrès du travail qui faisait avancer la tête. La persistance de l'hémorrhagie, la débilité croissante de la femme et la cessation des contractions de l'utérus obligèrent de recourir

à l'usage du forceps. Au moyen de cet instrument, l'enfant fut extrait vivant et sans difficulté. L'hémorrhagie, qui avait persisté jusque-là, fut arrêtée sans retour par le tamponnement, et les suites de couches furent très-heureuses. (D'Outrepont, *Mémoires et matériaux concernant l'art des accouchemens*, tom. 1er, pag. 202.)

On concevra aisément que si la rupture, au lieu de comprendre le vaisseau et la paroi du vagin, avait épargné cette dernière, on aurait vu survenir un thrombus d'autant plus considérable que l'hémorrhagie a été plus opiniâtre. Et certes, tout le monde conviendra, je pense, que les inconvéniens de l'hémorrhagie extérieure ont été bien moins graves que ceux d'un thrombus, puisque, dans ce dernier cas, outre l'affaiblissement des forces de la femme, on aurait eu une tumeur qui aurait gêné plus ou moins le passage de l'enfant, et des désordres très-étendus dans le tissu cellulaire du bassin. Dans des circonstances semblables, ne craignons pas d'imiter la nature, d'ouvrir une varice pour faciliter le dégorgement des vaisseaux, éviter par conséquent des accidens plus fâcheux.

L'observation de d'Outrepont fait voir la nécessité de terminer immédiatement l'accouchement dès que les vaisseaux seront dégorgés. En agissant différemment, en voulant le confier à la nature, on s'exposerait à une hémorrhagie que la pression de la tête de l'enfant et les efforts de la femme rendraient très-difficile à arrêter : en supposant qu'on réussît à suspendre l'écoulement du sang, les vaisseaux pourraient se remplir de nouveau et se rompre; on perdrait par conséquent le fruit de ce que l'on aurait fait. Est-il besoin de dire qu'on ne doit terminer l'accouchement que dans les cas où la dilatation de l'orifice de l'utérus est suffisante. Si cette dilatation n'était pas assez avancée, il faudrait temporiser, faire coucher la femme, lui recommander de s'abstenir, autant que possible, de tout mouvement, surtout de ne se livrer à aucun effort, en même temps qu'avec le doigt ou un tampon on suspendrait l'écoulement du sang, qu'on aurait soin toutefois de permettre de temps en temps, si l'on s'apercevait que les vaisseaux se distendissent, s'engorgeassent de nouveau.

—

Traitement curatif.

Les observateurs ne sont pas d'accord sur la conduite que l'on doit tenir dans le traitement des tumeurs sanguines de la vulve et du vagin. Les uns, Hunter, Casaubon, veulent qu'en toutes circonstances on tente la résolution de ces tumeurs, qu'on ne se décide à les ouvrir qu'à la dernière extrémité. D'autres, en plus grand nombre, donnent au contraire le conseil de les ouvrir sur-le-champ, et parmi ces derniers il en est qui recommandent de faire sortir autant que possible tout le sang liquide ou coagulé, d'autres qui prescrivent d'abandonner son expulsion à la nature.

Nous allons voir que suivant certaines circonstances on doit tantôt avoir recours aux remèdes résolutifs, tantôt ouvrir immédiatement la tumeur, et la débarrasser des caillots qu'elle renferme.

Lorsque l'épanchement est peu considérable, que la peau et la membrane muqueuse ne sont pas très-distendues, très-amincies; si la fluctuation est obscure, que les progrès du thrombus soient arrêtés, on doit en tenter la résolution; l'abondance du tissu cellulaire environnant, et par conséquent de vaisseaux absorbans nombreux donnent un espoir fondé de l'obtenir.

Sanguine interea non immodice prolabente, dit Boer, *et ecchymoseos more suffuso, natura cum maxime per industriam adjuta, aliquandiu moliri resolutionem valet. Id vero ab experientia asserere de illis modo tumoribus possum, quæ infimam præcipuè vaginam occupant, seu alterutrum labium modo* (pag. 325). Plus bas, Boer cite l'exemple suivant de la résolution d'un thrombus vulvaire.

In ægrarum una ex vena in internis vaginæ non procul ab illius orificio rupta, tantum sanguinis in vaginam et dextrum labium influxerat, ut tumor magnitudine infantis caput, scirrhum duritia æquaret, illæsa cute.

Morbus primum fomento discutiente tractatus : neque tamen præter suppurationem nisi quod tumorem maximam partem forte gangræna subiret, quid quam sperabatur, verum citra omnem expectationem, inter quatuordecim dies, sine ullo incommodo sequuta resolutio erat. (Page 326.)

J'ai déjà rapporté d'après le docteur Audibert un exemple de terminaison par ré-

solution, et j'ai eu occasion d'en observer un autre.

Une dame, âgée de vingt-un ans, d'une constitution molle et lymphatique, était heureusement parvenue au terme de sa première grossesse, lorsque, le 14 juillet 1816, à deux heures du matin, elle fut éveillée par les douleurs de l'enfantement. Ces douleurs continuèrent pendant toute la journée, et, à neuf heures du soir, l'accouchement se termina naturellement; l'enfant était fort et bien portant : la délivrance eut lieu spontanément au bout de huit à dix minutes.

L'accouchée était très-fatiguée, fort disposée à dormir; cependant elle n'eut qu'un sommeil interrompu par des douleurs qui avaient leur siége dans le bas des reins. Le lendemain, vers deux heures après midi, je trouvai cette dame dans un état satisfaisant; les lochies étaient abondantes, sans caillots; le pouls et l'abdomen ne présentaient rien de particulier; la nuit fut meilleure; les douleurs dans le bas des reins étaient toujours aussi fortes et aussi fréquentes; elles n'éprouvèrent un peu de diminution que dans le courant du troisième jour, pendant que la sécrétion laiteuse se fit : le quatrième jour, en questionnant la malade à l'occasion des douleurs dont l'existence n'est point ordinaire à cette époque, j'appris qu'elles étaient augmentées par les mouvemens qu'elle faisait pour changer de position, surtout lorsqu'elle fléchissait les cuisses sur le bassin, ou qu'elle cherchait à soulever le siége, qu'elle ne pouvait rester couchée sur le côté gauche, qu'elle éprouvait constamment de la pesanteur sur le fondement. La garde m'assura qu'il n'y avait pas de gonflement aux parties externes de la génération ni au pourtour de l'anus. L'accouchée se refusant à toute espèce d'examen, je pensai que peut-être les douleurs étaient occasionées par une accumulation de matières fécales dans le rectum. Je prescrivis un lavement qui procura une selle copieuse, sans amener de soulagement. Les accidens étant toujours les mêmes, la malade se décida le 6e jour à me laisser pratiquer le toucher. Je reconnus qu'il existait à la partie postérieure et latérale gauche de l'excavation pelvienne une tumeur du volume d'un œuf de poule, qui se dirigeait de la partie inférieure du vagin vers le trou sciatique. Sa plus grande largeur, d'environ dix-huit lignes, se trouvait contre le périnée; sa longueur était de deux pouces; elle était partout dure, résistante, peu douloureuse lorsqu'on la comprimait seulement du côté du vagin; elle le devenait beaucoup plus lorsque cette pression était exercée en même temps par un doigt introduit dans ce canal, et d'autres doigts appliqués à l'extérieur. La peau de la fesse, vers le pli qui la sépare de la cuisse, était ecchymosée, avait une teinte violette. Je ne sentis de fluctuation en aucun endroit. Certain que la tumeur était formée par du sang infiltré, extravasé dans le tissu cellulaire, ne voyant aucune apparence d'accidens inflammatoires, j'espérai qu'elle se terminerait par résolution. Je fis continuer la position horizontale, recommandant à la malade de faire le moins de mouvemens possible; on fit plusieurs fois par jour des injections émollientes dans le vagin et des fomentations sur la fesse avec l'eau végéto-minérale animée d'alcohol camphré. Le ventre fut maintenu libre à l'aide de lavemens. Le dixième jour, la pesanteur sur le fondement et les douleurs avaient beaucoup diminué; la malade ne souffrait que quand elle voulait changer de place dans son lit. Le quinzième jour, je pus de nouveau pratiquer le toucher; je reconnus que la tumeur avait diminué de plus de moitié; elle n'existait plus qu'à la partie inférieure et latérale gauche du bassin, n'était pas douloureuse. Les mouvemens que la malade exécutait étaient accompagnés de gêne plutôt que de douleur. Les mêmes moyens furent continués, à l'exception des fomentations, que l'on remplaça par le baume Opodeldoch. Le vingt-deuxième jour, la malade put faire quelques pas sans souffrir; mais un peu de malaise, joint à un léger engourdissement qui de la fesse se prolongeait dans la direction du nerf sciatique, me déterminèrent à lui faire garder le repos et continuer l'usage du baume Opodeldoch. Le vingt-huitième jour, l'engourdissement avait disparu, et au bout de cinq semaines le rétablissement était complet.

Ce fait peut donner lieu à plusieurs remarques. La tumeur est survenue après la délivrance; il n'en existait aucune trace lorsque je pratiquai le toucher après la sortie du placenta pour m'assurer de l'état de la matrice. Elle a été méconnue pendant plusieurs jours; les douleurs auxquelles elle a donné lieu n'étant pas assez fortes pour déterminer une réaction fébrile, nécessiter des moyens particuliers, ressemblant d'ail-

leurs beaucoup aux douleurs qui, très-fréquentes chez les femmes qui ont eu plusieurs enfans, ne sont pas très-rares à la suite d'un premier accouchement. Le volume de la tumeur, et par conséquent la distension des parties voisines, n'étaient pas assez considérables pour faire naître ces douleurs atroces dont plusieurs observateurs ont fait mention. Dès que j'eus pratiqué le toucher, je n'eus pas un instant de doute sur la nature de la maladie : la dureté et la rénitence me donnèrent la certitude que le sang était infiltré et non épanché, réuni en foyer. Le peu de sensibilité me prouva qu'il n'y avait pas d'inflammation; la couleur de la fesse m'indiqua que le sang s'était répandu au loin dans les parties voisines. Toutes ces circonstances étaient bien propres à me faire espérer la résolution. Ma conduite était toute tracée : je devais seconder la tendance de la nature, et l'événement a prouvé que je n'avais pas eu tort de compter sur sa puissance. Si les choses eussent tourné différemment, si des accidens inflammatoires se fussent manifestés, il aurait toujours été temps de donner issue au liquide épanché.

On voit que la résolution des tumeurs sanguines de la vulve et du vagin est quelquefois possible; et, je le répète, on devra la tenter toutes les fois qu'elles seront peu volumineuses, qu'elles présenteront une dureté très-grande, qu'on n'y sentira point de fluctuation, ou tout au moins que la fluctuation sera très-obscure. La dureté du thrombus, l'absence de la fluctuation indiquent que le sang est extravasé, qu'il n'est pas ramassé en foyer, que par conséquent le tissu cellulaire a plutôt éprouvé une distension qu'une dilacération : je dois dire cependant que si, malgré ces circonstances favorables, il y avait des douleurs très-violentes, il faudrait renoncer à tenter la résolution; on devrait alors évacuer le liquide épanché, seul moyen pour faire cesser ces douleurs, comme elles dépendent entièrement de la distension des parties, il arrivera rarement qu'elles soient violentes quand la tumeur sera peu volumineuse. Une autre considération à laquelle il faudra avoir égard, c'est l'état dans lequel se trouve la femme. Si elle est enceinte ou accouchée, rien ne s'opposera à ce que l'on tente la résolution; mais si elle est en proie aux douleurs de l'enfantement, on aura à craindre que le passage de l'enfant n'exerce sur la tumeur une compression telle que la contusion qui en résultera, ne soit nécessairement suivie de gangrène. Je ne pense pas que l'on doive s'exposer à un pareil accident.

Les moyens propres à favoriser la résolution sont les mêmes que dans tout autre épanchement de sang; il n'y en a pas de spécial pour celui qui nous occupe; ainsi je n'entrerai dans aucun détail à leur égard. *Mirum enim, quantum celebrata vis naturæ medicatrix, ad corpus contra injurias rerum alienarum muniendum interdum faciat. Maxima ex parte quidquam insuper adhibeatur vix necesse erit.* (Siebenhaar, pag. 33).

Je dirai cependant que la saignée est un des moyens les plus capables de favoriser la résorption du sang épanché; et si la femme n'est point trop affaiblie, il sera avantageux d'y avoir recours.

Il s'en faut de beaucoup que les circonstances favorables à la résolution dont je viens de parler existent toujours. Le plus ordinairement, le sang, après avoir rompu un grand nombre de cellules, est ramassé en un foyer qui, vu le peu de résistance des parties, devient bientôt très-considérable : la peau, les membranes du vagin, sont amincies à un point tel, qu'elles laissent facilement apercevoir la couleur du liquide épanché, et que leur mortification devient inévitable En vain tenterait-on la résolution en pareille circonstance : bientôt, au milieu de souffrances affreuses, malgré tous les moyens que l'on pourrait mettre en usage, les parties trop distendues se déchireraient, ou la gangrène, s'emparant des points les plus amincis, viendrait faire des ravages que l'on eût prévenus par une incision sagement pratiquée. Les observations de Hunter, Macbride, Reeve, etc., fournissent des exemples de semblables déchirures ou gangrène. Les principaux avantages d'une incision en pareille circonstance, sont de hâter l'ouverture devenue inévitable d'un foyer sanguin, de faire cesser à l'instant même des douleurs très-vives, et qui peuvent se prolonger pendant plusieurs jours. *Indicatio prima erit therapeutica, sublatio tumoris ipsius; ad quam peragendam, incisionem convenienti instrumento consulimus, quod optimum hac in re lanceolam esse censemus; ita enim non tantum morbus totus momento quasi citius tollitur, sed et juxta axioma, causa sublata tollitur*

et effectus, cessant omnia cum diris cruciatibus stipata symptomata, quæ sub definitione tumoris recensuimus, una quoque vice tantum obtinetur, quantum nec pluribus per longum temporis intervallum usurpatis decoctis emollientibus, cataplasmatibus et quibus non aliis effici potest, longa quippe a fundo ad superiora versus directa incisione omnis subito evacuatur sanguis, tensio cessat, relaxantur partes, vasa imprimis ab utroque latere in ambitu compressa, denuo sanguini circulum liberiorem concedunt, unde mitigatur dolor punctorius, lancinans, quod reliquum est massæ hujus tumoris sanguinei-grumosi per digitos vel indice vel medio, vel pro ratione circumstantiarum unico solo melius quam alio instrumento expurgatur. (Kronauer, *Dissert. inaug.*, p. 18.)

Aux faits déjà consignés dans ce mémoire, et qui démontrent les avantages d'une prompte incision, je joindrai le suivant.

J'accouchai de son second enfant, dit le docteur Blagden, une femme de mon voisinage, dont le travail n'offrit rien de remarquable, si ce n'est un état de malaise qu'elle pouvait définir, et qui avait son siége dans le côté droit. Le placenta fut expulsé avec facilité; une demi-heure après que je fus rentré chez moi, on vint me chercher en toute hâte, parce que l'accouchée éprouvait de nouvelles douleurs, et se croyait au moment de se délivrer d'un second enfant. Il était une heure et demie du matin. Le toucher me fit reconnaître un gonflement considérable de la grande lèvre du côté droit, gonflement qui s'étendait jusqu'au périnée. Pour calmer les douleurs, qui étaient très-vives, je prescrivis des fomentations en même temps que j'administrai à l'intérieur des opiacés, que je réitérai sans aucun succès. Les souffrances devinrent atroces, la tumeur augmenta au point d'acquérir le volume de la tête d'un enfant à terme, prit une couleur livide. Je pensai qu'une pareille tumeur ne pouvait être formée que par du sang provenant de quelque vaisseau qui s'était rompu pendant le travail, et que je ne parviendrais à soulager la malade qu'en donnant issue au liquide épanché. Vers cinq heures du matin, j'incisai, au moyen d'une lancette, la grande lèvre dans l'étendue d'environ cinq pouces. En écartant les bords de cette incision, je découvris une grande quantité de sang coagulé, dont je fis l'extraction : il s'écoula ensuite du sang liquide. La malade fut aussitôt soulagée. Je fis continuer l'usage de l'opium ; on appliqua sur les parties malades des fomentations et des cataplasmes émolliens. On eut recours aux lavemens pour maintenir le ventre libre. On fit usage de la sonde pour évacuer les urines, qui, accumulées dans la vessie, s'écoulaient goutte à goutte et par regorgement. La plaie, pansée avec du cérat, fut complètement cicatrisée le vingt-unième jour des couches. (*The med. and phys. Journ.*, vol. XI, 1804, p. 42.)

Cette observation démontre très-manifestement les avantages de l'incision des thrombus vulvaires. Des douleurs atroces, qui avaient résisté à des opiacés, furent calmées comme par enchantement aussitôt que le sang eut été évacué. Si Blagden eût moins tardé à pratiquer cette incision, s'il l'eût faite au moment de son arrivée auprès de la malade, n'aurait-il pas épargné à celle-ci plusieurs heures de souffrance? n'aurait-il pas prévenu le délabrement du tissu cellulaire occasioné par l'accroissement considérable de la tumeur, et par conséquent abrégé la durée de l'accident, en rendant ses suites moins graves ? Je ne fais point ces réflexions pour déverser le blâme sur la conduite du docteur Blagden : loin de moi pareille intention ! je sais qu'il est bien facile de juger après l'événement. Je connais toute la perplexité que l'on éprouve à l'apparition d'un accident insolite. Je n'ai d'autre but que de tirer pour l'avenir tout le parti possible de l'observation intéressante de ce praticien.

Le fait suivant vient à l'appui de ma manière de voir.

Le 30 août 1809, vers cinq heures du soir, Mme C. *** accoucha, après un travail de six heures, d'un enfant très-gros. Cinq heures après la délivrance, on vint me chercher en toute hâte, dit le docteur Dewees, parce que, peu après le départ de la sage-femme, il était survenu à la vulve un gonflement considérable. En examinant cette partie, je trouvai la grande lèvre gauche très-distendue, livide et très-douloureuse. Je m'opposai à ce que le gonflement fit des progrès, en pratiquant plusieurs ponctions, qui favorisèrent l'écoulement d'une quantité considérable de sang liquide. Non-seulement cette évacuation s'opposa au développement de la tumeur, mais encore elle procura un grand soulagement à la malade. On appliqua un cata-

plasme de mie de pain, et on eut recours au laudanum pour calmer les douleurs qui existaient encore.

Le 31, les douleurs sont toujours fortes; il y a de la fièvre. La tumeur, presque aussi volumineuse que la veille, est couverte de phlyctènes; on l'incise dans toute sa longueur; on la recouvre ensuite d'un cataplasme de poudre de charbon, et l'on pratique une saignée du bras. La malade se trouve grandement soulagée de l'emploi de ces moyens. Son état reste à peu près le même jusqu'au 5 septembre, où il fut possible à Dewees de procurer, par de légères pressions, l'expulsion d'une grande partie des caillots. Il en fit autant tous les jours jusqu'au 15. La plaie s'en trouva alors complètement débarrassée, et la guérison eut lieu vers la fin de la cinquième semaine. (*Journal cité.*)

D'après l'effet de simples ponctions sur les douleurs, sur l'accroissement de la tumeur, on voit tout l'avantage que l'on aurait pu retirer d'une large incision.

Il est des praticiens cependant qui blâment l'ouverture trop prompte des thrombus de la vulve et du vagin. Ils craignent qu'il n'en résulte une hémorrhagie dont on ne pourra pas se rendre maître. En temporisant, disent-ils, la coagulation du sang arrêtera son écoulement; on pourra ensuite en procurer la sortie sans danger. « On me reprochera peut-être, dit Coutouly, à la suite de l'observation qu'il a publiée, de n'avoir point ouvert assez tôt la tumeur pour donner issue au sang qui était épanché. Une incision prématurée n'aurait-elle pas pu déterminer une hémorrhagie dangereuse et difficile à arrêter? » Cette crainte paraît au premier abord d'autant mieux fondée qu'il existe plusieurs exemples de ruptures spontanées de thrombus de la vulve ou du vagin, qui furent suivies de pertes de sang mortelles. C'est ce que l'on voit dans les observations de Peu, de Casaubon et de Peyrilhe. En voici une autre rapportée par Berdot.

Une femme, dit-il, périt misérablement à la campagne il y a quelques années; la tumeur qui était considérable vint se présenter à la vulve; la sage-femme pour favoriser la sortie de la tête de l'enfant, comprima cette tumeur tantôt d'un côté, tantôt de l'autre; mais voyant que ses peines étaient inutiles, elle crut devoir la comprimer de manière à la faire rentrer dans l'excavation du bassin, d'où chaque douleur la faisait sortir plus volumineuse. Ne pouvant parvenir à empêcher la tumeur d'occuper la vulve, elle prit le parti de la crever en la pinçant avec les ongles; il sortit de suite une prodigieuse quantité de sang qui ne cessa de ruisseler qu'à la mort de la malade. L'enfant fut expulsé sans vie peu avant que la mère expirât. (*Ouv. cité*, T. II, page 521.)

De pareils faits semblent militer fortement en faveur de l'opinion des praticiens qui condamnent l'ouverture trop prompte des tumeurs sanguines. Mais voyons s'ils méritent sous ce rapport toute l'importance qu'on leur a accordée.

Je vais commencer par prouver qu'en différant l'incision de vingt-quatre heures, de sept jours et même de plusieurs semaines, on n'est pas toujours pour cela à l'abri de l'hémorrhagie.

Brasdor eut occasion de voir une tumeur sanguine survenue après l'accouchement. Cette tumeur existait depuis vingt-quatre heures; elle occupait un des côtés de la vulve seulement. Il en fit l'ouverture et il s'en évacua beaucoup de sang; il pansa mollement sans tamponner le fond de la poche; mais le lendemain trouvant le foyer rempli de nouveau, et voyant le sang couler assez abondamment, le chirurgien employa la charpie trempée dans une forte dissolution d'alun, ce qui arrêta sans retour l'hémorrhagie. (*Recueil périodique*, T. I, p. 369.)

On voit que vingt-quatre heures après l'ouverture de la tumeur, quarante-huit heures après son apparition, le sang coulait assez abondamment pour nécessiter un tamponnement particulier. Dans l'observation suivante, il s'était écoulé beaucoup plus de temps.

« Une jeune femme blonde, délicate, d'une constitution molle et nerveuse, enceinte pour la première fois, eut pour accoucher des douleurs vives et fréquentes, et dans les derniers temps du travail de l'accouchement, la lèvre droite de la vulve acquit en peu de minutes et sans douleur, un volume très-considérable. Il était évident que cette tumeur était formée par une infiltration de sang dans le tissu lamineux de la lèvre, et dans l'espérance que la résolution pourrait s'en opérer, on se borna pendant quelque temps à appliquer sur la partie des compresses de linge fin trempées

dans un infusion de fleurs de sureau, de camomille, ou de feuilles de sauge que l'on renouvelait de temps en temps; mais ces moyens étant inefficaces, nous vîmes cette jeune femme le septième jour après son accouchement; elle était pâle, abattue, et quoique les lochies n'eussent point été très-abondantes, le pouls était petit, faible, fréquent : la lèvre droite de la vulve renversée en dehors, formait une grosse tumeur oblongue, brunâtre, luisante, tendue, qui paraissait prête à se rompre, peu douloureuse au toucher, et dans laquelle on sentait manifestement de la fluctuation. On y fit avec la lancette une petite incision longitudinale qui donna issue à du sang noir, épais, mêlé de petits caillots, dont nous évaluâmes la quantité à environ quatre onces; mais au lieu de s'arrêter spontanément comme on pouvait l'espérer, le sang coulait continuellement par l'incision pratiquée à la lèvre de la vulve; il était noir et épais. Comme la malade s'affaiblissait sensiblement, on appliqua sur l'incision un petit tampon de charpie fine trempée dans de l'eau alumineuse, que l'on soutint pendant quelque temps avec les doigts, ce qui détermina la formation d'un caillot compacte qui arrêta l'effusion du sang : mais la faiblesse était parvenue à tel point que, malgré tous les soins, la malade succomba le douzième jour après son accouchement. A l'ouverture du corps nous trouvâmes sous le péritoine une grande quantité de sang coagulé, infiltré dans les mailles du tissu adipeux qui environne le côté droit du vagin et l'intestin rectum. Cette infiltration ne se borna point à l'excavation pelvienne, mais encore elle se prolongeait sur le corps des vertèbres des lombes, et même entre les deux lames du mésentère. Malgré notre attention à en rechercher la source, nous ne pûmes reconnaître d'une manière évidente quel genre de vaisseau avait pu fournir cette effusion. Nous présumons seulement qu'elle provenait de la rupture d'une des branches de ce plexus veineux qui entoure l'orifice du vagin. (Chaussier, *Mémoires de méd. légale*, p. 399.) »

Le thrombus existait depuis sept jours lorsque l'incision fut pratiquée, et cependant après que les caillots eurent été enlevés le sang continua à couler de manière à affaiblir considérablement la malade, qui succomba au bout de cinq jours.

J'ai rapporté précédemment, d'après Baudelocque, un fait dans lequel l'ouverture du foyer ne fut pratiquée que plus de trois semaines après l'accouchement, et cependant il y eut une hémorrhagie qui nécessita le tamponnement de ce foyer.

Le but principal que l'on se propose en différant l'ouverture des tumeurs sanguines, c'est de ne pas s'exposer à une hémorrhagie que l'on craindrait de ne pas pouvoir arrêter. Ces faits démontrent que ce but peut n'être pas obtenu. J'ajouterai que si plusieurs fois la rupture spontanée de thrombus a été suivie d'hémorrhagies mortelles, dans des cas où la cause de ces thrombus, c'est-à-dire, les efforts de la femme et la compression occasionée par l'enfant, ont persisté jusqu'à la fin, bien plus souvent un pareil résultat n'a pas eu lieu, soit que les tumeurs se fussent ouvertes spontanément, ou l'eussent été par l'art. On trouve dans ce mémoire un grand nombre de faits qui le démontrent. J'y joindrai le suivant.

Le 24 avril 1816, je fus appelé, dit le docteur Dewees, auprès de Mme G*** qui était grosse de deux enfans et en travail. A dix heures du soir, elle accoucha d'une fille, et environ dix minutes après l'expulsion de cet enfant, il parut à la vulve une tumeur considérable qui avait son siége dans la grande lèvre du côté droit; cette partie, dont on ne voyait que la surface interne, était extrêmement noire. Néanmoins avant mon arrivée, par suite des efforts que la femme avait faits pour se délivrer de son second enfant, la tumeur s'était rompue. Lorsque j'examinai la vulve, il existait encore un peu de gonflement, quoique la grande lèvre fût déchirée dans toute sa longueur. Le second enfant était bien situé. Les contractions utérines se renouvelaient avec force et fréquence; la malade souffrait beaucoup dans la région du pubis. Environ quinze minutes après mon examen, la grande lèvre se distendit encore, se rompit de nouveau, et cela se renouvela quatre fois avant la naissance de l'enfant, de manière que cette lèvre ne conserva d'adhérence que vers le périnée qui lui-même, lors du passage du second enfant, fut déchiré jusqu'à l'anus, malgré tout ce que je pus faire pour m'opposer à un pareil délabrement.

Le lendemain, l'accouchée qui avait perdu au moins douze onces de sang par cette grande plaie n'éprouvait que de légères douleurs; il existait à peine un peu de

gonflement à la vulve. Néanmoins comme il y avait de la fièvre, quelques tranchées, et que les urines ne coulaient pas, Dewees prescrivit une cuillerée d'essence de nitre et un lavement purgatif.

Le 26, cours facile de l'urine; il n'y avait d'autre douleur que celle produite par la lésion du périnée. La malade garda pendant quelque temps une position horizontale, et au bout d'un mois, elle était bien rétablie (*Journal cité*).

Il n'existe aucun exemple dans lequel la déchirure ait été aussi étendue, se soit renouvelée quatre fois, et cependant malgré les efforts de la femme et la compression exercée par l'enfant, il n'y eut point d'hémorrhagie alarmante.

Les praticiens qui redoutent l'ouverture trop prompte des thrombus vulvaires, disent que l'intégrité des parties opposera au sang qui s'épanche une résistance qui en favorisera la coagulation, et par suite empêchera qu'il ne sorte de ses vaisseaux. Mais avant que les choses soient arrivées à ce point, si même elles y arrivent en supposant que la distension des parties n'ait pas amené leur rupture, il existera un désordre considérable dans le tissu cellulaire environnant, qui non-seulement sera infiltré de sang, mais encore se trouvera déchiré de manière à former un vaste foyer qui quelquefois s'est propagé jusque dans les régions lombaires et le mésentère. Le sang pourra s'épancher en quantité assez grande pour porter une atteinte profonde aux forces de la femme, donner lieu à des syncopes, sans qu'il s'en soit écoulé une goutte au dehors, comme on le voit dans les observations de Reeve, Chaussier, Mme Lachapelle. Plus tard, l'inflammation de ce vaste foyer, la putréfaction des caillots amèneront d'autres accidens qui pourront être funestes (Boer, Ané.)

En ouvrant au contraire de bonne heure les tumeurs sanguines de la vulve, lorsque leur volume continue à s'accroître de manière à faire perdre tout espoir de terminaison par résolution, on préviendra les grands désordres dont je viens de parler. A la vérité il pourra se faire un écoulement de sang abondant au dehors; mais ne vaut-il pas mieux qu'il en soit ainsi que de voir le sang s'infiltrer dans le tissu cellulaire? Si l'hémorrhagie est assez abondante pour que les jours de la femme soient menacés, on trouvera toujours dans le tamponnement, soit de la plaie, soit du vagin, ou des deux parties à la fois, un moyen certain de l'arrêter : et ce tamponnement sera bien préférable à la résistance des parties sur laquelle comptent quelques auteurs. Car cette résistance peut être très-grande à la peau et aux parois du vagin, tandis qu'elle le sera moins dans le tissu cellulaire du bassin. Le sang continuera par conséquent à s'épancher dans la profondeur des organes. Avec le tamponnement, au contraire, on arrête complètement la sortie du sang hors des vaisseaux, en agissant directement sur leur ouverture. Je ne saurais donc approuver le conseil donné par Schneider et répété par Meissner, de n'ouvrir qu'au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures les thrombus qui se forment après l'accouchement. Je pense qu'après comme pendant l'accouchement, il faut les inciser largement le plus promptement possible.

Parmi les partisans de l'ouverture immédiate des tumeurs sanguines, quelques-uns, Dewees entr'autres, veulent que l'on commette à la nature le soin d'expulser les caillots. Ils espèrent, en agissant ainsi, calmer les douleurs et ne point s'exposer à une hémorrhagie externe. « On cite, dit Dewees, des cas où l'hémorrhagie a été si considérable après la rupture qu'il a fallu boucher la plaie avec de la charpie et même tamponner le vagin. Je n'ai jamais vu l'hémorrhagie résulter du plan que je propose, et je ne vois pas comment elle peut avoir lieu, à moins que l'on n'ait fait des tentatives prématurées et trop brusques pour détacher le caillot. On doit avoir soin de l'éviter et ne confier sa séparation qu'aux forces de la nature. » Les faits que Dewees semble repousser sont authentiques, et il n'est que trop vrai qu'une hémorrhagie grave peut avoir lieu, quoique l'on n'ait rien fait pour détacher les caillots. En persistant alors à ne pas y toucher, on sent combien il serait difficile de tamponner, et on comprend de suite que le tampon ne portant pas directement sur les vaisseaux divisés, pourrait bien être impuissant contre l'hémorrhagie.

D'autres praticiens en plus grand nombre, ne redoutant pas l'écoulement du sang dont ils sont toujours sûrs de pouvoir se rendre maîtres, donnent le conseil de débarrasser, autant que possible, le foyer de tout le sang qui s'y trouve amassé. « Il faut

ouvrir la tumeur, l'ouvrir sans délai, dit Siebold, et en faire sortir le sang coagulé. » En agissant ainsi, on prévient la putréfaction des caillots, une suppuration longue et de mauvaise nature, la résorption de la sanie putride et tous les accidens qui dérivent d'une pareille résorption. Tous les praticiens connaissent le danger qu'il y a de laisser dans un foyer, dans une cavité où l'air a accès, une grande quantité de sang coagulé, et Pelletan, dans son beau Mémoire sur les épanchemens de sang, a démontré cette vérité d'une manière péremptoire. J'ai rapporté, d'après Ané et Boër, deux observations dans lesquelles les accidens résultant de la putréfaction du sang épanché sont palpables. Les femmes ont succombé à ces accidens. Voici un autre fait qui s'est terminé heureusement, et dans lequel cependant la résorption purulente me paraît avoir existé.

Une femme, âgée de vingt-cinq ans, enceinte pour la première fois, accoucha naturellement à terme. L'enfant, parvenu aux parties externes de la génération, fut expulsé si rapidement que le périnée fut en partie déchiré, malgré le soin que l'on eut de le soutenir. Dans le courant de la journée, cette femme se plaignit d'envies continuelles de vomir, de tintement dans les oreilles, de douleurs au périnée et dans la région de la vessie, et d'une prostration insolite.

Le lendemain matin, les accidens persistant, le professeur Joerg prescrivit un léger calmant; on évacua la vessie avec la sonde, et on appliqua des fomentations aromatiques sur les parties externes de la génération et le périnée. Le soir, la malade ne pouvant uriner, il fallut répéter le cathétérisme. On aperçut alors une tumeur d'un rouge noirâtre, molle, fluctuante, très-douloureuse à la pression, du volume d'un œuf d'oie, qui, commençant dans la grande lèvre gauche, se prolongeait le long du vagin dans l'étendue de trois pouces, et repoussait la paroi gauche de ce canal vers la droite.

Le troisième jour, malgré la persistance des accidens, les lochies continuèrent à bien couler, la peau devint moite, et la montée du lait eut lieu.

Le quatrième jour, il se fit à la partie inférieure et interne de la lèvre gauche une petite ouverture qui pouvait admettre l'extrémité du doigt indicateur; cette ouverture donna issue à du sang séreux, d'où résulta l'affaissement de la tumeur; mais le sang coagulé restait adhérent aux parois du foyer; la malade se trouva cependant soulagée. Les urines ne reprenaient pas leur cours.

Le cinquième jour, la nuit avait été agitée; il existait une fièvre intense et de fortes douleurs dans le côté gauche du bassin et dans la région de la vessie. L'ouverture de la tumeur ne fournissait qu'une petite quantité de sang décoloré et très fétide.

Le sixième jour, la fièvre persistait; la tumeur ne diminuait pas; elle était toujours douloureuse, et pendant la nuit les douleurs s'étaient répandues dans toute la cavité abdominale; elles s'étaient un peu apaisées vers le matin. Déjà on avait trois fois chaque jour injecté dans le foyer une infusion tiède de serpolet. On crut devoir explorer l'étendue de ce foyer, dont l'ouverture s'était agrandie suffisamment pour admettre le doigt : on ne put en toucher les parois dans tous les points. L'abdomen, qui était gonflé et dur, parut plus souple le soir, après l'émission de beaucoup de vents.

Le septième jour, vers le soir, une fièvre violente, une respiration courte, anxieuse, l'affaissement des mamelles, de la céphalalgie, des tintemens d'oreilles, des vertiges, annonçaient que l'état de la malade avait empiré beaucoup. On prescrivit de légères doses de calomel, qui fut continué le lendemain. Les accidens disparurent complètement, ce qui fit croire qu'ils étaient nerveux. La tumeur fournissait un liquide décoloré, fétide, mêlé de quelques petits caillots; la peau des environs de l'ischion avait une couleur bleue. Il y avait une grande soif, de la moiteur, absence complète d'appétit, abattement; la figure était pâle et livide.

Quelques heures de repos pendant la nuit soulagèrent beaucoup la malade; on continuait toujours les injections. On eut recours à des laxatifs.

Le 7e jour, la malade vomit abondamment de la bile, et le dixième, malgré la grande diminution de volume qu'avait éprouvé la tumeur du vagin, des douleurs violentes s'y firent sentir; la matière qui s'en écoulait était plus ichoreuse que purulente. Le onzième jour, nouvelle amélioration; le cathétérisme était devenu plus facile; pendant les jours suivans, le liquide,

tantôt ichoreux, tantôt sanguinolent et toujours très-fétide qui sortait de la tumeur, devint purulent, perdit sa mauvaise odeur; en même temps l'appétit revenait, la faiblesse était moins grande. Ce ne fut que le dix-septième jour que les urines reprirent leur cours naturel, et le vingt-cinquième jour, la malade, parfaitement guérie, put sortir de l'hôpital. (Siebenhaar, *Dissert. inaug.*, p. 2.)

La maladie était bien moins étendue que dans les observations de Boër et Ané : aussi la malade y a-t-elle survécu. Cependant l'invasion des accidens, au moment où la fétidité de l'écoulement annonçait la putréfaction des caillots, à une époque où les douleurs locales étaient moins grandes, la fièvre, la céphalalgie survenant sans cause apparente et disparaissant de même, la prostration continuelle des forces, les menaces de péritonite qui se sont renouvelées plusieurs fois, l'efficacité des laxatifs pour pallièr les accidens, toutes ces circonstances réunies me paraissent avoir été évidemment occasionées par une cause unique, la résorption d'une certaine quantité de matière purulente, et je suis convaincu que le rétablissement de la malade aurait été plus prompt accompagné de moins de dangers, si une large incision avait permis, dès les commencemens, de faire sortir tout le sang coagulé.

Il sera donc utile de vider autant que possible le foyer du sang qu'il contient, de débarrasser le tissu cellulaire des caillots qui y sont déposés. Aux avantages qui résultent de cette méthode de traitement, et dont je viens de parler, on peut joindre celui de faire cesser l'état de gène dans lequel se trouve la femme, de lui permettre de changer de position.

Le soin de débarrasser le foyer est indispensable pendant le travail de l'enfantement. Nous avons vu que le gonflement des parties peut être tel que la sortie du fœtus en devienne impossible ; Alix et Sedillot, entre autres, ne parvinrent à l'extraire qu'après qu'ils eurent nettoyé le tissu cellulaire de tout le sang qui y était extravasé.

Ce soin n'est pas moins urgent après la délivrance, pour prévenir la rétention des lochies, l'hémorrhagie interne de l'utérus, la rétention des urines, et même rendre possible le cathétérisme.

Rueff, dès l'année 1554, a donné le conseil d'ouvrir les tumeurs sanguines et d'en faire sortir tout le sang coagulé. On me saura gré, je pense, de transcrire ici le passage peu étendu qu'il a consacré à cet accident.

Quod si contingerit etiam inflationem aliquam, vel concretum in præputiis matricis sub cute apparere sanguinem, ex partûs laboribus et difficultate obortum, venulis aut fibris ruptis propter dilatationem, ut fit, nimiam: vel interius tumor aliquis sanguineus enatus fuerit, quibus et infans et secundæ ante partum multum impediri solent; eum tumorem, sive ante sive post partum apparuerit, obstetrix, ubi materia tenuior et maturior visa fuerit, puro cultello incidat, concretum sanguinem exprimat, et inflationem deprimat, quæ commaculata sunt abstergat, infantemque si nondum natus fuerit ut poterit producat. Pessarium deinde sæpe inserat, oleo rosarum deungat, et quotidie donec sanata fuerit obliget. Eo enim modo et nos non semel in his casibus progressi sumus. (De conceptu et generatione hominis, etc. libri sex, Tigurini 1554, feuillet 31.)

Ce passage de Rueff ne laisse aucun doute sur les tumeurs dont il a voulu parler, peut-être y a-t-il un peu d'obscurité relativement à l'époque où il conseille de les ouvrir. Cependant si l'on fait attention qu'il parle des obstacles qu'elles apportent à l'accouchement et à la délivrance, qu'il recommande de vider la tumeur avant d'extraire l'enfant, on sera porté à conclure que les mots *ubi materia tenuior et maturior visa fuerit*, se rapportent plutôt à l'endroit où l'incision doit être pratiquée, qu'à l'époque où elle devra être faite.

Tout en ne redoutant pas l'hémorrhagie, je conseillerai cependant de faire tout ce qui est possible pour l'éviter. On procédera avec ménagement à la séparation, à l'évacuation des caillots, s'abstenant toujours d'agir avec violence. Nous avons vu que M. Massot s'est servi d'une cuiller à café par vider les cellules. Les doigts ont suffi dans un grand nombre de circonstances, et Coutouly, Zeller et autres se sont bien trouvés d'avoir eu recours à des injections faites avec de l'eau tiède.

Le conseil d'évacuer le foyer sanguin ne comporte pas la nécessité d'extraire jusqu'au dernier caillot, à tel prix que ce soit. Après en avoir enlevé la plus grande partie, on pourra abandonner jus-

qu'au pansement suivant ceux qui auront contracté de fortes adhérences. L'obligation où l'on serait de tamponner solidement, devrait seule obliger à n'en laisser aucun.

S'il survient une hémorrhagie légère, on s'en rendra facilement maître à l'aide de quelques boulettes de charpie sèche introduite dans la plaie. Si on ne réussissait point, il faudrait tamponner plus fortement, imiter la conduite de Brasdor qui trempa la charpie dans une forte solution de sulfate d'alumine. Il peut quelquefois être utile de tamponner le vagin en même temps que la plaie ; dans les cas par exemple où le foyer serait très-vaste, où le sang proviendrait d'un vaisseau situé dans l'épaisseur de la paroi vaginale. Meissner pensant avec D'outrepont que le sang provient toujours des vaisseaux du vagin, donne le conseil d'introduire dans ce canal et de l'y laisser pendant quelques heures, une éponge qui le remplisse exactement. Je doute qu'une éponge soit préférable à de la charpie, du vieux linge, de la filasse. Ces dernières substances pouvant être introduites par petites portions me paraissent plus faciles à employer : on les trouve d'ailleurs beaucoup plus facilement sous la main. Il me semble aussi que quand l'hémorrhagie est rebelle, il y a plus d'avantage à tamponner en même temps la plaie et le vagin, qu'à remplir seulement ce dernier.

Quoi qu'il en soit, il faut toujours apporter beaucoup de soins dans le tamponnement; car il peut arriver que le lieu d'où part le sang ne soit pas comprimé, et que l'hémorrhagie continue à se faire dans le tissu cellulaire, comme on le voit dans l'observation suivante.

Une femme, âgée de vingt et un ans, enceinte pour la première fois, accoucha naturellement à l'hospice de la Maternité de Paris, le 1er août 1806, à midi, après un travail de huit heures qui n'avait présenté rien de particulier. La délivrance eut lieu spontanément au bout de peu de temps. A neuf heures du soir, l'accouchée se plaignit d'une pesanteur très-douloureuse sur le fondement ; il y avait des efforts involontaires d'expulsion, comme vers la fin de l'accouchement. On reconnut dans la nuit que ces efforts étaient produits par une tumeur qui occupait tout le côté droit de la vulve, et se prolongeait jusqu'à l'anus. Cette tumeur obstruait tout le vagin, comprimait le canal de l'urètre au point de s'opposer à l'émission des urines et à l'écoulement des lochies.

Le lendemain, le ventre était très-développé, dur, douloureux à la pression. On évacua la vessie avec la sonde, dont l'introduction fut difficile. On appliqua des cataplasmes émolliens sur la tumeur, et on fit des injections de même nature dans le vagin. On dût pratiquer de nouveau le cathétérisme dans la journée et dans la nuit.

Le 3 août au matin, la tumeur avait une couleur livide à sa partie inférieure, et vers l'entrée du vagin, on reconnut une escharre gangréneuse. L'abdomen était tendu, douloureux, le fond de l'utérus élevé, la peau brûlante, le pouls très-fréquent, la soif considérable. Il y avait un assoupissement continuel, d'où la malade sortait avec étonnement et agitation : elle rendait involontairement ses matières fécales. A dix heures du matin, on ouvrit la tumeur, qui était formée par du sang coagulé, que l'on fit sortir. Il parut alors un peu de sang liquide. Comme la malade s'affaiblissait rapidement, quoique cet écoulement sanguin fût peu considérable à l'extérieur, on soupçonna un épanchement intérieur. En conséquence, on tamponna le vagin et la plaie, on administra des boissons cordiales. Tout fut inutile : la malade succomba à cinq heures après midi, sept heures après l'ouverture de la tumeur.

A l'examen du cadavre, on trouva dans le péritoine un épanchement de sérosité jaunâtre. Le mésentère était largement ecchymosé, de même que toutes les parties situées dans la fosse iliaque droite. Il y avait dans l'excavation pelvienne un caillot de sang noir très-volumineux.

Cette observation, qui est publiée ici pour la première fois, me paraît fort curieuse sous plusieurs rapports. La tumeur n'est survenue que neuf heures après l'accouchement; et son volume a augmenté rapidement, au point d'intercepter le cours des urines et des lochies, de rendre le cathétérisme difficile. Des symptômes de péritonite se sont déclarés promptement, et ont contribué beaucoup à accélérer la terminaison funeste. Cette inflammation, dont j'ai rapporté deux autres exemples, ne me semble pas aussi fréquente que paraît le craindre Meissner. La tumeur ne

fut ouverte que trente-six heures après son apparition, et cependant une hémorrhagie eut lieu. Nouvel exemple à ajouter à ceux que j'ai cités. La présence d'un caillot très-volumineux dans le côté droit de l'excavation pelvienne, prouve que le tampon a été mal appliqué : on ne l'a pas porté assez haut, et peut-être l'infiltration du mésentère et de la fosse iliaque est-elle due à l'obstacle que le sang a éprouvé pour s'échapper au dehors. Le tampon a été placé au-dessous de l'ouverture veineuse. Au reste, l'état très-fâcheux dans lequel se trouvait la malade au moment de l'ouverture du thrombus, ne laissait guère d'espoir de la sauver.

Que l'on ait tamponné le vagin et la plaie en même temps, ou seulement cette dernière, il est important de se rappeler le conseil fort sage donné par Baudelocque toutes les fois que l'on a recours au tampon après la délivrance. Il faut alors surveiller l'utérus, et désobstruer le vagin pour permettre l'issue des lochies si l'on s'apercevait que l'utérus se développât d'une manière inquiétante.

On a bien recommandé de favoriser l'écoulement des lochies au moyen d'une sonde de gomme élastique placée dans l'orifice de l'utérus, et qui serait maintenue dans cette situation par le tampon même que l'on introduirait après. Sans doute qu'en donnant ce conseil, on n'a pas fait attention à la coagulation du sang. Le plus petit caillot boucherait la sonde, et au moment où l'on se reposerait sur elle pour prévenir l'accumulation du sang dans l'utérus, l'accouchée pourrait succomber à une perte interne. On a proposé pour remplir le même but, des canules particulières. Mais, ou l'extrémité qui est introduite dans le vagin, n'est pas très-évasée, afin de pouvoir pénétrer et demeurer dans l'orifice de l'utérus, et alors elles ne valent guère mieux que les sondes : ou cette extrémité est très-large, doit être seulement appliquée contre l'orifice de l'utérus : et dans ce cas le plus léger mouvement peut faire cesser leur rapport, le sang ne pourra s'engager dans la canule, et au milieu d'un danger imminent on conservera une sécurité trompeuse. Rien ne me paraît pouvoir suppléer à une surveillance continuelle.

Le tamponnement sera souvent insuffisant pendant le travail de l'enfantement. Les efforts de la femme en refoulant le sang dans la veine cave inférieure, la présence de l'enfant en gênant la circulation dans les veines du bassin, devront nécessairement forcer le sang à s'échapper par le vaisseau ouvert, à vaincre l'obstacle qu'on aura opposé à son écoulement. On peut remarquer que c'est surtout pendant la grossesse et l'accouchement que les ruptures spontanées de thrombus vulvaires ont été suivies d'hémorrhagies mortelles. J'ai rapporté d'après d'Outrepont l'exemple d'une rupture de varice du vagin, à la suite de laquelle il fut impossible d'arrêter l'écoulement du sang, avant qu'on eût terminé l'accouchement. Il faudra donc ne pas abandonner cet accouchement à la nature, et faire l'extraction de l'enfant aussi promptement que possible; il ne faudra point compter sur des circonstances aussi favorables que celles qui se sont présentées dans l'observation suivante :

Au moment où la tête du fœtus s'approchait des parties externes de la génération, dit Mme Lachapelle, une quantité considérable de sang s'écoula tout-à-coup sous la malade; l'écoulement était continu et avait lieu aussi bien dans l'intervalle des douleurs que pendant leur durée; seulement les contractions de l'utérus chassaient chaque fois un flot d'eau de l'amnios qui ne se mêlait au sang que hors les organes génitaux. Cette circonstance prouvait que l'hémorrhagie n'avait point sa source dans l'utérus; et en effet, il me suffit d'écarter les lèvres de la vulve pour apercevoir à l'entrée du vagin une petite ouverture par laquelle jaillissait du sang veineux. Je me contentai d'abord d'en pincer les bords à l'aide de mes doigts, et bientôt la tête comprimant elle-même l'ouverture, m'exempta de ce soin; mais après l'accouchement, l'hémorrhagie se renouvela, quoique l'utérus fût convenablement rétracté. Un morceau d'agaric soutenu par un tampon de charpie suffit pour arrêter l'effusion du sang et permettre une prompte guérison. (*Pratique des accouchem.* T. III, p. 198).

On conçoit que l'ouverture d'une veine puisse être bouchée par la tête de l'enfant; mais lorsqu'il y a thrombus, le vaisseau ouvert se trouvant souvent environné de beaucoup de sang liquide ou coagulé, sa compression devient plus difficile et doit être moins exacte.

Le précepte de faire sortir tout le sang coagulé, entraîne nécessairement celui de

donner à l'ouverture une grande étendue. Dans une des observations de Dewees, on voit que ce praticien après avoir fait plusieurs scarifications avec la lancette, fut obligé de pratiquer une large incision, la femme n'ayant éprouvé des premières que peu de soulagement. Pacull eut besoin d'en venir au même moyen après avoir fait avec le trois quarts une ponction par laquelle les caillots ne pouvaient sortir. L'incision devra avoir quatre, cinq et même six pouces. Il ne faut pas s'effrayer d'une pareille étendue ; la plaie diminuera promptement à mesure que la distension des parties cessera. Outre l'inconvénient de ne permettre que difficilement le nettoiement du foyer, une ouverture étroite aurait peut-être encore celui de favoriser plus tard la formation d'une fistule dans l'épaisseur de la lèvre ; c'est au moins ce que paraît craindre le docteur Legouais. L'incision devra être faite autant que possible dans l'endroit le plus déclive, ayant soin qu'en même temps elle comprenne les points les plus amincis, qui, par la rétraction, reprendront de l'épaisseur, et pourront échapper de la sorte à la gangrène. Si déjà il existe des escharres, on devra les diviser de préférence à tout autre point.

Ledran donna le conseil d'inciser du côté de l'intérieur de la vulve, chez une femme qui souffrait pour accoucher. Quoiqu'il ne motive pas ce conseil, il est probable qu'il l'a donné parce que les parois du foyer avaient moins d'épaisseur de ce côté. Lorsque la tumeur affecte à la fois la grande et la petite lèvre, la limite qui les sépare est, dit le docteur Meissner, le point d'élection pour l'ouverture du thrombus, attendu que la peau y offre sa plus grande ténuité. La nature semble indiquer elle-même ce point, ajoute-t-il; c'est là que l'on rencontre le plus habituellement la rupture, lorqu'elle s'est faite spontanément. Alix veut au contraire que l'on incise toujours en dehors; voici les raisons sur lesquelles il se fonde : *Per vulgus notum est partes muliebres genitales tam internas quam externas durante partu debere dilatari; omnes autem cicatrices insigniter dilatationi resistere et partum efficere valde laboriosum et dolorificum, quod accidere vidi feminœ malè tractatœ in curatura ulcerum interiora vulvœ obsidentium.* Ces réflexions d'Alix sont faites à l'occasion d'un abcès de la grande lèvre; elles sont applicables aux thrombus. Il est certain qu'une ouverture sur la face interne de la lèvre deviendra bien plus douloureuse, sera bien plus exposée à s'agrandir, qu'une pareille ouverture située en dehors. Alix ajoute plus loin : *Prudens enim chirurgus non de cura solum prœsentis mali, sed de vera quoque hujus medelœ ratione debet cogitare, ne in sequente œgrotus malè afficiatur.* Il avait affaire à une fille de dix-huit ans, qui plus tard devint mère. Il termine par des considérations relatives au pansement. *Est quoque adnotandum, œgrotam non tam facile deligari potuisse, si apertura facta fuisset interius ; non solum enim majori dolorum cruciatu stipata, sed impedimento quoque fuisset eruptioni mensium in medio curœ supervenienti. (Ouv. cité, fascicul.* IV, p. 83.)

Dans la circonstance qui nous occupe, le pansement pourrait s'opposer à l'écoulement des liquides. J'ajouterai pour dernière raison qu'en incisant en dehors, la plaie sera beaucoup moins exposée au contact des matières qui sortent du vagin.

Tout ce que je viens de dire relativement à l'incision des thrombus, à l'évacuation du sang épanché, s'applique parfaitement aux cas dans lesquels la tumeur s'est ouverte spontanément. Si la déchirure est assez grande, on n'aura plus qu'à faire sortir les caillots. On l'agrandirait si elle paraissait insuffisante. On pense bien qu'alors on n'est plus maître de choisir l'endroit qui paraît le plus convenable.

Dans tous les cas, on panse avec de la charpie, on place la femme dans une situation propre à faciliter l'écoulement de ce qui peut être resté dans la plaie, on la maintient à un régime sévère, et on se tient en garde contre les accidens inflammatoires qui pourraient survenir, et que l'on combattrait alors avec vigueur. On remédie à ceux qui pourraient exister, tels que constipation ou rétention des urines.

Ordinairement l'inflammation ne tarde pas à s'emparer des parois du foyer; la suppuration détache et entraîne les petits caillots qui ont échappé aux recherches ou qui se trouvaient trop adhérens ; on peut favoriser leur sortie par des injections adoucissantes faites avec beaucoup de précautions. Quelquefois une contr'ouverture devient indispensable.

Bientôt la suppuration prend un caractère louable, les parties reviennent sur elles-mêmes, se resserrent de plus en plus, et la guérison s'opère. Il est important vers la fin du traitement que les pansemens soient faits de manière à prévenir la cicatrisation de l'entrée du foyer avant celle du fond. Il faut tendre à obtenir une plaie plate, pour éviter la formation d'une fistule dans l'épaisseur de la lèvre.

Les soins de propreté les plus grands doivent être mis en usage; ils soulagent beaucoup la malade et accélèrent sa guérison.

Lorsqu'il existe des escharres gangréneuses, Dewees conseille les cataplasmes de poudre de charbon, auxquels il paraît accorder une vertu antiseptique très-prononcée. Les meilleurs antiseptiques me paraissent être des lotions souvent répétées, des injections faites avec précaution. On devra ajouter au liquide dont on se servira, et dans une proportion convenable, du chlorure de soude ou de chaux, dont les propriétés si précieuses sont en même temps si bien constatées.

Lorsqu'après avoir tenté la résolution du thrombus, on s'aperçoit que des symptômes d'inflammation et de suppuration s'emparent de la tumeur, il faut sans plus tarder l'ouvrir largement et favoriser par la position, des pressions convenables, des injections, la sortie de toute la matière épanchée. Si l'abcès s'était ouvert spontanément et que l'ouverture étroite permît difficilement l'écoulement de cette matière, il faudrait imiter la conduite que tint Siébold dans une circonstance que j'ai fait connaître, agrandir cette ouverture et vider le foyer.

Ce même praticien, dans une autre circonstance, n'attendit pas, pour ouvrir la tumeur, que des symptômes de suppuration s'y fussent manifestés.

Une femme de fort petite stature, âgée de trente-six ans, et qui, pendant sa grossesse, avait eu des varices très-considérables aux extrémités inférieures, accoucha de son septième enfant; la délivrance fut heureuse, mais les dernières douleurs avaient provoqué de violens efforts, et l'accouchée, assez long-temps après, souffrait beaucoup de la lèvre gauche. En examinant cette partie, on y voyait une tumeur élevée, d'un bleu noirâtre, à peu près de la grosseur du poing. Le médecin et le chirurgien avaient donné différens noms à cette tumeur, sans en soupçonner la véritable nature, et ils avaient ordonné, tantôt des cataplasmes, tantôt des résolutifs; mais tous ces moyens étant inutiles, on appela Siebold huit jours après. Il ne tarda pas à reconnaître que cette tumeur n'était autre chose qu'une masse de sang extravasé sous la peau, dans le tissu cellulaire. Il l'ouvrit, et en fit sortir par l'incision plus de deux tasses d'un sang noir et coagulé; il remplit ensuite la cavité de charpie sèche. Par cette méthode, il détermina une bonne suppuration; au bout de trois semaines, la femme fut parfaitement guérie. (*Bibliothèque Germ. Médic. Chirurg.*, tome VI, page 194.)

On voit, dans une observation que j'ai rapportée, que Boer attachait la plus grande importance à connaître l'étendue, les limites du mal. *Vix de ineunda cura prius consilium erat*, dit-il, *quam de vastitate mali planissime constiterit*, p. 320. A plusieurs reprises il l'explora, soit avec les doigts, soit avec différens instrumens. Loin que de semblables recherches présentent quelque utilité, elles ne me paraissent propres qu'à occasioner de la douleur, qu'à irriter la surface de l'abcès, à déchirer peut-être des vaisseaux ou des brides de tissu cellulaire, qui peuvent être fort utiles pour la cicatrisation. Je pense qu'il faut s'en abstenir complètement.

J'ai parlé plus haut du régime antiphlogistique et de la diète sévère auxquels il faut soumettre les malades. On pense bien que ces moyens ne devront pas être continués avec rigueur pendant toute la durée de la maladie; qu'il faudra accorder un peu de nourriture à mesure que l'on marchera vers la guérison.

On préviendra les accidens dus à la résorption purulente, en rendant facile la sortie du pus, soit par la position de la femme, soit par des contre-ouvertures sagement ménagées, par des pansemens aussi fréquens que la suppuration l'exige. Des injections dans la plaie présentent, sous ce rapport, beaucoup d'avantages. Il est très-important de prévenir le croupissement du pus qui, par son mélange avec le sang, est si disposé à contracter de mauvaises qualités.

Si des accidens particuliers venaient annoncer cette résorption purulente, on tire-

rait le plus grand avantage d'une nourriture légère, et en même temps propre à soutenir les forces, et surtout de l'usage du quinquina en décoction. Il faudrait bien prendre garde de ne pas s'en laisser imposer sur le caractère de la fièvre, et de ne pas s'abstenir des moyens qui seuls peuvent la combattre.

TABLE DES MATIÈRES.

MALADIES DES ENFANS.

—

Recherches pratiques sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.